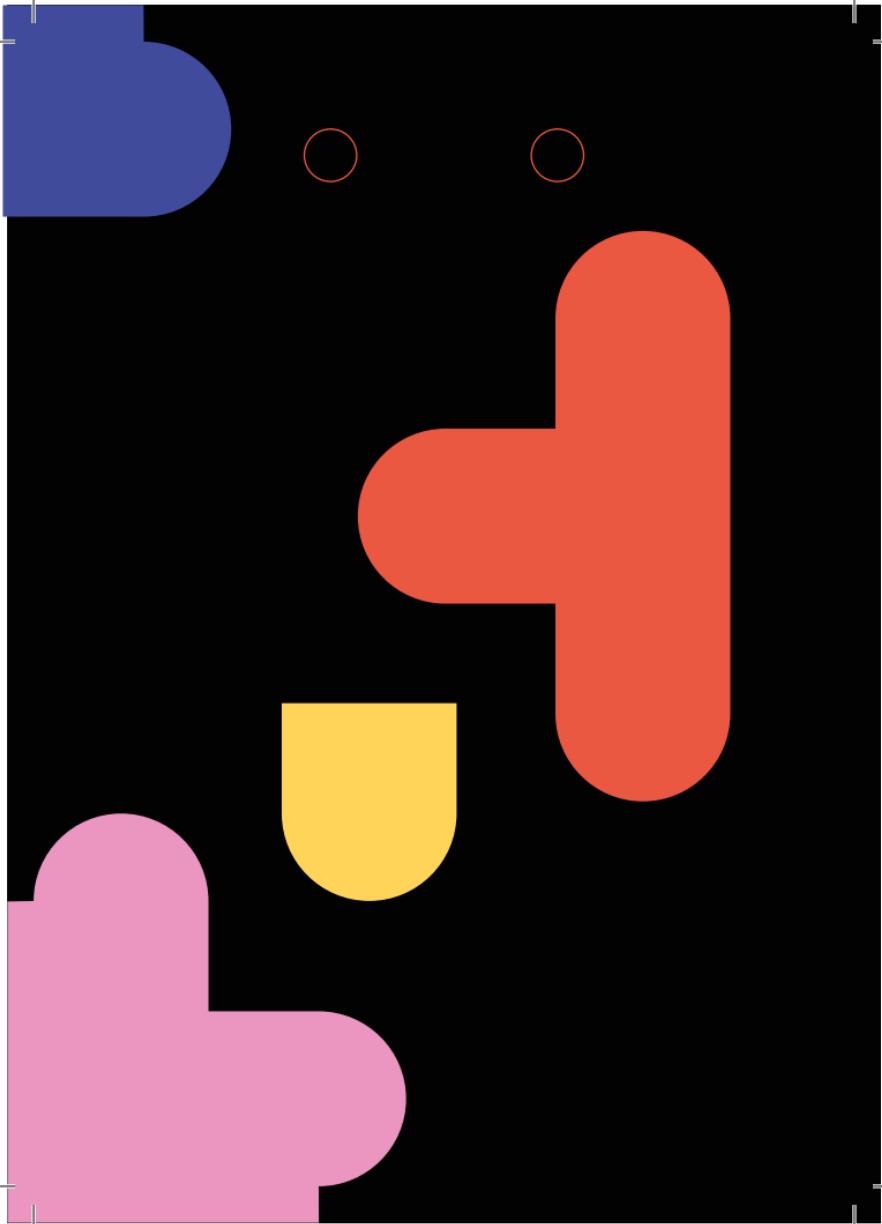




Connais-tu tes droits en santé ?

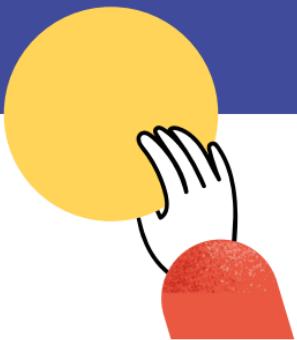


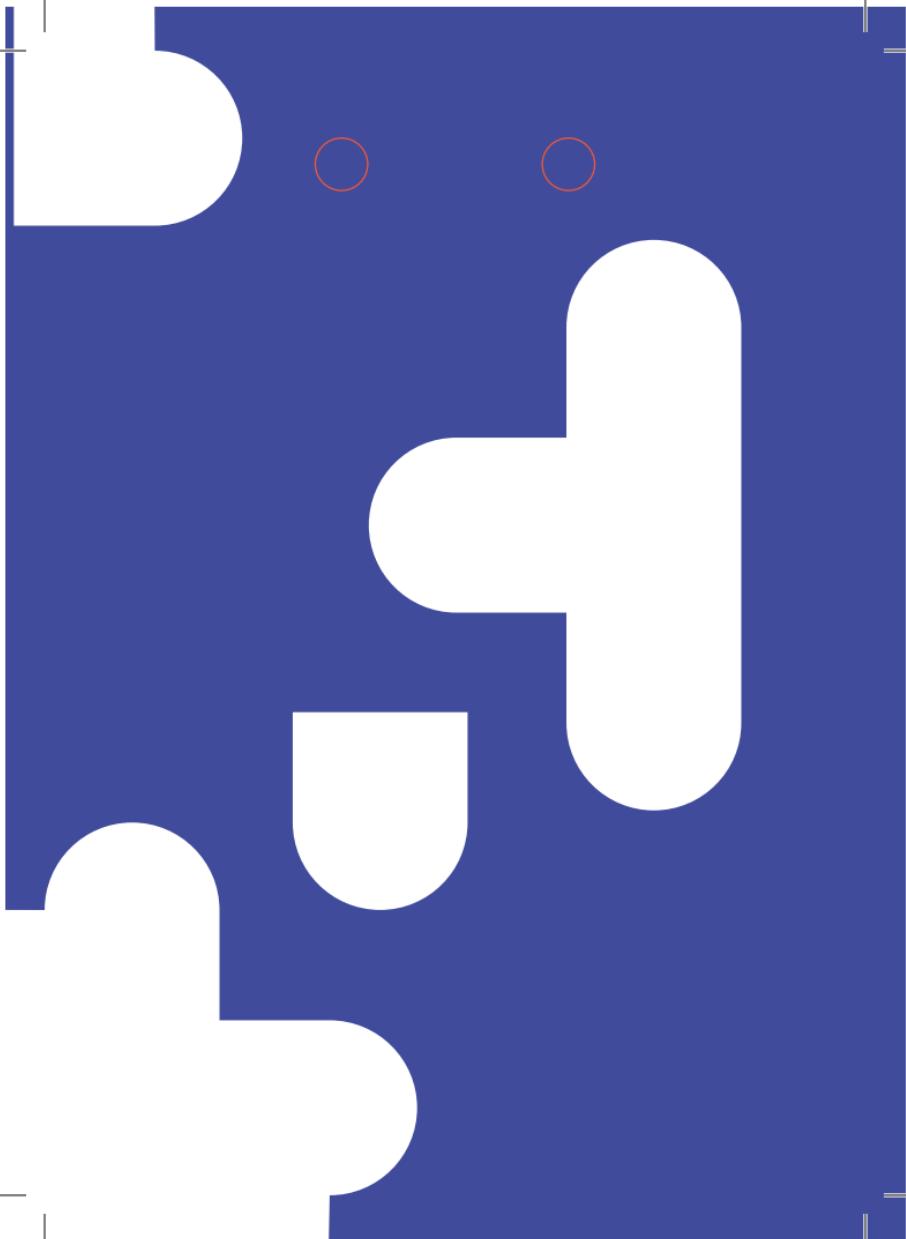




**MONEY,
MONEY,
MONEY**

**L'accès
aux soins**







**Pour un médecin généraliste,
parfois je règle 25 euros,
parfois plus.**

Comment l'expliquer ?

- A** Si le secteur d'appartenance diffère (secteur 1 ou secteur 2)
- B** Si la spécialité du médecin n'est pas la même
- C** Si certains actes spécifiques sont réalisés



En secteur 1, tous les tarifs des professions libérales d'une même spécialité sont les mêmes. Par exemple, une consultation chez un médecin généraliste en secteur 1 va toujours coûter 25 euros. Les professionnels en secteur 2 peuvent quant à eux pratiquer des dépassements de tarifs : ils sont généralement plus chers.

Ici, on parle uniquement de médecins généralistes, donc d'une même spécialité. Mais la spécialité fait effectivement varier les tarifs : pour un même secteur (par exemple secteur 1), la consultation chez le médecin généraliste coûte 25 euros, contre 46,70 euros chez un psychiatre, par exemple.

Des actes spécifiques peuvent être facturés en plus, notamment chez les dentistes : par exemple, chez le dentiste, le détartrage des dents est un acte spécifique et est facturé en plus de la consultation.

A

B

C

2



Avoir un médecin traitant sert à :

- A** Être mieux remboursé de la consultation
- B** Être mieux remboursé quand il nous oriente vers des spécialistes
- C** Gérer son enregistrement à l'Assurance maladie
- D** Gérer toutes les problématiques de santé

2



Le médecin traitant est le plus souvent un médecin généraliste. Il oriente donc vers d'autres médecins spécialistes lorsqu'il y a besoin d'aller plus loin dans l'analyse ou les soins.

D

Pour s'enregistrer à l'Assurance maladie, il faut généralement aller sur le site ameli.fr.

C

L'idée est d'éviter que les personnes consultent par erreur le mauvais spécialiste et que cela coûte inutilement à l'Assurance maladie. A noter qu'il existe exceptions : gynécologues, ophtalmologues, psychiatres, dentistes, sage-femmes, laboratoires d'analyses médicales notamment.

B

L'assurance maladie rembourse mieux les consultations chez un spécialiste lorsqu'on a été orienté préalablement par notre médecin traitant (à 70%, contre 30% sinon). Pour nous inciter à consulter toujours le même médecin, afin qu'il centralise les informations médicales nous concernant et qu'il nous suive au long cours. On y est remboursé 70% du tarif de base, contre 30% si on consulte un médecin lambda.

A

3



Cynthia pense avoir une gastro-entérite. Si elle fait de la téléconsultation via une plateforme ne proposant que de la téléconsultation, elle ne sera pas prise en charge par l'Assurance maladie aussi bien que si elle allait voir son médecin traitant.

A

Vrai

B

Faux

4

A

- pour être pris en charge lors d'une téléconsultation, il faut :
- avoir déjà rencontré physiquement le médecin dans les 12 mois
- et avoir été orienté préalablement par son médecin traitant

Dans le cas présent, Cyntilia ne seraît prise en charge qu'à hauteur de 30% contre 70% autrement.

Cyntilia peut donc téléphoner à son médecin traitant pour voir si elle peut se déplacer à domicile. Si non, elle peut recourir à des services spécialisés (SOS médecin par exemple) mais elle sera moins bien remboursée.

3.



3.



**Parmi ces trois réponses,
quelles affirmations sont justes
à propos de l'Assurance maladie
et de la complémentaire santé ?**

- A** Elles ne remboursent pas les mêmes choses
- B** L'une est toujours gratuite, l'autre est toujours payante
- C** Les supports pour être remboursés automatiquement sont différents : la carte vitale pour l'Assurance maladie, la carte de tiers-payant pour la complémentaire santé

4

A noter que les feuilles de soin peuvent remplacer ces supports. Il faut alors les envoyer par courrier aux organismes pour être remboursé des soins ou traitements.

L'assurance maladie est payée par l'impôt sur les sociétés et cotisation sociale pour les salariés et cotisation « payante », mais pas par tout le monde (principe de solidarité sociales), elle est donc « payante », mais pas toujours (cf question 6).

Les modalités prévues dans le contrat complémentaire sont remboursées ce qui reste (appelé le ticket modérateur), selon la charge le ticket modérateur en totalité, (parfois, la complémentaire prend en charge le ticket modérateur en totalité, parfois non).

L'assurance maladie rembourse toujours 70% de 25 euros). La complémentaire sert à rembourser 70% de l'honoraires. L'assurance maladie rembourse toujours 70% de 25 euros pour une consultation chez un généraliste : même si le généraliste fait des dépassements d'honoraires, l'assurance maladie rembourse une partie des actes ou consultations médicales calculée sur des tarifs plafonnés (par exemple, 70% de 25 euros pour une consultation chez un généraliste : même si la consultation chez un généraliste : même si le généraliste fait des dépassements d'honoraires, l'assurance maladie rembourse une partie

A

B

C

4



En tant que patient, à quoi me sert la carte vitale ?

- A** À ne pas envoyer de feuilles de soin à l'Assurance maladie et à ma complémentaire santé
- B** À être autorisé à entrer en consultation
- C** À permettre à n'importe quel professionnel de santé de consulter mon dossier lors d'une consultation

5

C

B

A

5

La carte vitale permet de consulter le dossier médical numerique du patient, mais il faut au préalable que le patient l'ait ouvert et qu'il ait expressément autorisé tel ou tel professionnel de santé à y accéder.

Pas besoin de la carte vitale pour consulter : il faudra réaliser l'envoi papier soi-même.

L'assurance maladie, dans le cas contraire, doit déclarer sa complémentaire si on a transmis à la complémentaire santé (si une feuille de soin que l'on transmettra à son nez la pas, le médecin nous donnera une feuille de soin que l'on transmettra à l'assurance maladie qui pourra ensuite la remettre à la partie complémentaire mutuelle à sa caisse primaire d'assurance automatiquement, il faut avoir déclaré sa rembourse de la partie complémentaire par la compagnie maladie. Pour être partie Assurance maladie. Pour la semaine qui suit la consultation pour deux organismes. On est remboursé dans deux organismes. On est remboursé dans besoin d'enoyer de feuilles de soins à ces patients par la compagnie santé : pas pris en charge par l'assurance maladie et elle permet d'automatiser les remboursements pris en charge par l'assurance maladie.



Sébastien a calculé qu'il lui faudrait payer minimum entre 5 et 30 euros par mois pour avoir une complémentaire santé. Il n'en a pas les moyens. Quelles sont ses alternatives ?

- A** Faire un emprunt
- B** Souscrire à la complémentaire santé solidaire (CSS)
- C** Ne pas être malade
- D** Aller aux urgences

A

En France, l'accès aux soins est un droit. Il existe des aides publiques pour les personnes qui n'ont pas les moyens personnelles d'accéder au soin.

B

La CSS permet d'être rembourisé de la part « complète mentar i e san t e » des dépenses de santé. Les conditions pour en bénéficier sont d'être inscrit à l'Assurance maladie et de disposer de ressources limitées. Elle est alors gratuite si l'on a des revenus inférieurs à 753 euros par mois pour une personne seule.

C

Si une formule magique existe pour ne jamais être malade, écrivez-nous... .

D

Les urgences ne sont pas gratuites pour une personne sans complémentaire : un passage aux urgences non suivie d'hospitalisation (examen, soin, acte) est chargé, soit pris en charge par notre assureur de 80%. Le reste est soit à notre charge, soit pris en charge par notre complémentaire santé si on a une et que les garanties du contrat nous couvrent.



CHUT !

**La confidentialité
des données
de santé**







Louis, 18 ans, a consulté un médecin car il pense avoir attrapé une maladie sexuellement transmissible lors de son dernier rapport. Le médecin peut-il informer les parents de Louis sans lui en parler ?

A

Vrai

B

Faux



En tant que mineur, c'est plus compliquée. Il faut que je refuse explicitement que mes parents aient accès à certaines informations pour qu'ils n'en soient pas informés, comme c'est normalement à eux de recevoir les informations de santé me concernant.

Si je suis majeur, les informations concernant mon état de santé, ainsi que celles sur les actes diagnostiques ou thérapeutiques auxquels je pourrais être soumis, sont confidentielles et protégées par le secret médical, y compris vis-à-vis de mes proches.

2



Nina est mineure. Elle souhaite avorter, mais a peur de la réaction de ses parents et de son partenaire. Pourtant, elle est obligée d'avoir leur accord avant de pouvoir avorter.

A

Vrai

B

Faux

2

2



Que l'on soit mineure ou majeure, les parents et le géniteur n'ont pas l'obligation d'être informés d'un projet d'avortement. La décision de les informer ou non et la décision d'avorter ou non revient à la femme enceinte uniquement.

B

2

3
+



**Maïwenne est à l'hôpital et le
médecin lui annonce les
résultats de ses examens
devant son petit ami. Est-il
dans son droit ?**

A Oui

B Non

+
2

3



Les professionnels ont un devoir de discrétion et de secret professionnel vis-à-vis de leurs patients. Cela concerne les données d'état civil, administratives et financières, médicinales et sociales.

B

1

4
+



Lucie est au lycée. Elle a attrapé une grippe. Elle doit informer ses professeurs de la nature de sa maladie.

A Vrai

B Faux

4
+

4



La transmission de l'information sur la nature de la maladie n'est pas obligatoire, sauf pour certaines maladies contagieuses (par exemple : coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, gale...).

B

4

5
+



**Gaspard fait une dépression.
Il est dans l'obligation d'informer
son employeur de la nature
de sa maladie.**

A

Vrai

B

Faux

5
+

B

En cas de maladie, le médecin remplit une partie « employeur » ne comportant pas d'informations médicales. A noter que la médecine du travail peut avoir connaissance de l'état de santé des salariés suite à des rendez-vous médicaux, mais elle n'a pas le droit de les communiquer à l'employeur.

5
4

5
1

6



**Être hospitalisé, c'est renoncer
à son droit à l'intimité pendant
quelques temps.**

A

Vrai

B

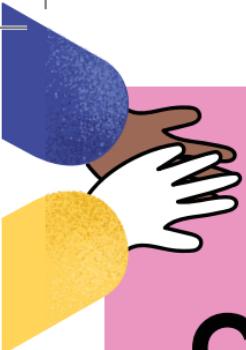
Faux

7



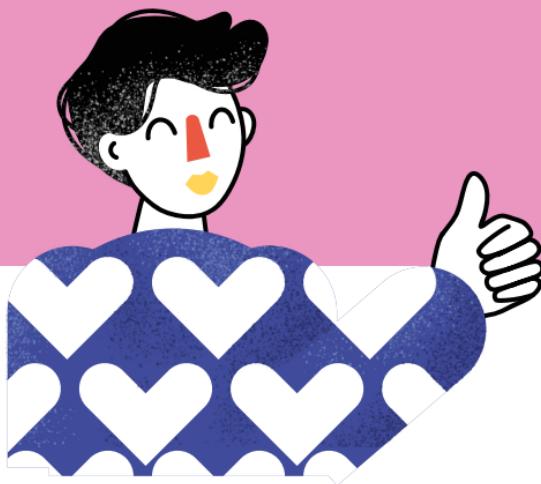
Même si l'hospitalisation peut impliquer quelques contraintes liées à la vie en collectivité et au soin, j'ai le droit au respect de mon intimité, en particulier au cours des examens, des échanges avec les médecins et l'équipe soignante, pendant la réalisation des traitements médicaux et des soins ou des actes diagnostiques... .

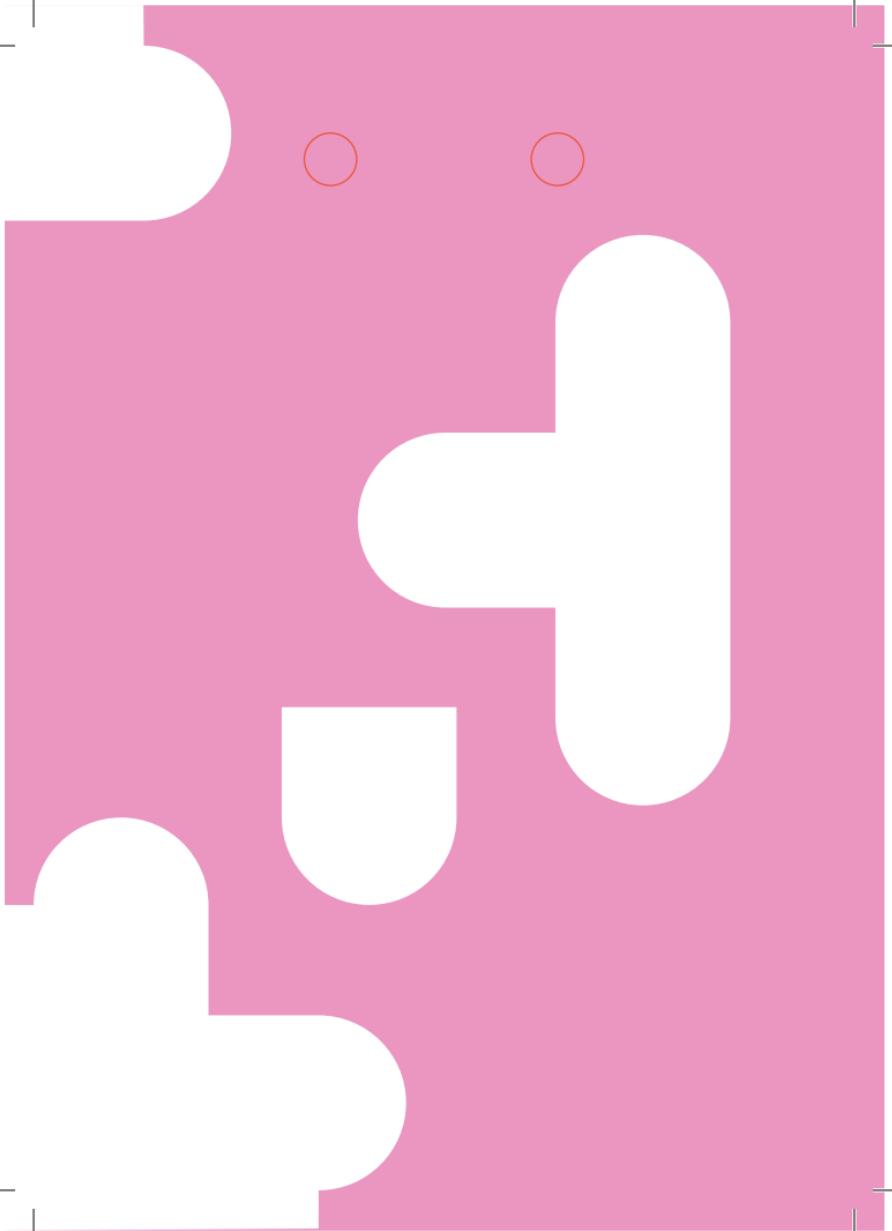
B



C'EST MON CHOIX !

Le consentement
libre et éclairé





1
♥



**Bastien va chez le dentiste.
Celui-ci lui propose un
détartrage. Bastien peut
refuser.**

A

Vrai

B

Faux



Cela correspond au droit au libre choix des prestations. Il est nécessaire que le consentement, ou le non consentement, soit éclairé (avoir connaissance de toutes les informations nécessaires à la prise de décision). En l'occurrence, Bastien peut demander ce qu'il souhaite faire (en tout cas décliner). En effet, les deux juges ont le droit de ne pas faire déclarer les deux derniers articles de la loi (les deux derniers articles de la loi sont déclarés nuls et non avenue). Cela signifie que Bastien peut faire ce qu'il veut, mais il doit faire ce qu'il veut.





Cynthia consulte son généraliste pour choisir sa contraception. Celui-ci lui conseille fortement la pilule, avec des arguments assez superficiels (« c'est très efficace », « c'est ce que la plupart des jeunes filles prennent »). Que lui conseillez-vous de faire :

- A** Se fier au conseil du médecin : prendre la pilule
- B** Demander à avoir davantage d'explications sur les avantages et inconvénients de la pilule
- C** Demander à se faire présenter les alternatives

A

Le consentement éclairé est un droit : il ne faut pas hésiter à poser toutes les questions que l'on souhaite à son médecin pour comprendre les solutions thérapeutiques existantes.

Les médecins sont dans l'obligation, lorsqu'ils nous proposent une solution thérapeutique, de nous en présenter les effets, positifs et négatifs et de nous proposer les alternatives existantes. Cela est particulièrement important pour le choix d'une contraception, car les options sont variées et à adapter selon les besoins et contraintes de chacun.

B & C

2
♥

2

3
♥



Comme les médecins n'ont pas beaucoup de temps pour chaque consultation, le mieux est de creuser les informations qu'ils nous donnent sur internet après la consultation.

A Vrai

B Faux

4
♦

B

Les médecins sont dans l'obligation de donner des informations compréhensibles et complètes avant de donner un traitement ou de réaliser un acte. S'ils ne le font pas spontanément, en tant que patient, on est dans notre droit de demander à ce qu'ils creusent certains points.

Si mon médecin me propose par exemple un traitement et que je ne demande pas s'il existe des alternatives, je me verrais prescrire un traitement qui n'est peut-être pas adapté à ma situation. Il ne faut donc pas hésiter à poser des questions pendant la consultation !

En plus, trouver des informations exhaustives, claires et justes sur internet répondre à ses questions.

3
♥

3

4
♥



J'ai signé un devis dentaire pour la pose d'une couronne. Je suis obligé de réaliser l'acte prévu dans le devis (la pose de couronne).

A

Vrai

B

Faux

4^

4



Je peux refuser l'acte, mais je serai obligé de le payer. Si le devis n'est pas signé ou dans le cas d'un accord oral, pour tout acte médical, il n'y a aucun engagement de pris entre le professionnel et nous.

B

4



5
♥



Angélique va chez le gynécologue. Celui-ci, en fin de consultation, l'informe qu'il lui a fait un frottis.

- A** C'est normal, cela fait partie d'un examen de routine
- B** Il aurait dû l'en informer en amont
- C** Il aurait dû l'en informer en amont, lui expliquer l'intérêt d'en faire un et recueillir son consentement avant de le lui faire

5
♥

5



L'accord est requis pour tout acte médical, sauf dans le cas où une personne n'est pas en état de consentir et que son état rend nécessaire une intervention thérapeutique. C'est le droit au consentement du soin, qui existe depuis 2002, dont l'objectif est de rééquilibrer la relation entre le soignant et le soigné. Cela implique de donner au patient toutes les informations nécessaires à la prise de décision : effets positifs et négatifs de l'acte et alternatives possibles notamment.

B & C

A

5

6
♥



Patient, je peux désigner par écrit une personne de confiance. Quel est son rôle ?

- A** Garder mes objets de valeur
- B** M'assister dans mes démarches
- C** M'aider à prendre des décisions médicales
- D** Rendre compte de ma volonté dans le cas où je serais hors d'état de l'exprimer ou de recevoir les informations nécessaires à la prise de décision

^
9

B,C & D

A

6

La personne de confiance (qui peut être n'importe quelle personne de notre choix) peut aider dans les démarches administratives et assister aux entretiens médicaux pour aider à la prise de décision (de recevoir tel ou tel acte). La personne de confiance sera consultée notamment dans le cas où le patient ne pourrait plus exprimer sa volonté (en fin de vie par exemple).

La désignation de la personne de confiance doit se faire par écrit et être co-signée par la personne en question. Il est possible de changer de personne de confiance à tout moment.

On peut désigner une personne de confiance que l'on soit malade ou en bonne santé.

9
♥





**I WAN'T
TO KNOW**

**L'accès
à l'information**





1



Ahmed est suivi depuis de nombreuses années pour son diabète par son médecin traitant, mais il doit déménager. Son dossier médical sera transmis à son nouveau médecin traitant sans démarches de sa part.

A

Vrai

B

Faux

1



- Si Ahmed a ouvert un dossier médical avec la lecture du dossier médical partagé) que ce dernier ait un logiciel compatible avec ses informations médicales (à condition qu'il pourra alors automatiquement accéder numériquement son nouveau médecin traitant, partagé ; il devra indiquer dans son espace

ce qu'il préfère directement au nouveau médecin, selon pourra lui être envoyée ou être transmis récupérer son dossier médical. Celui-ci demandé par courrier recommandé pour partager (numérique) : il doit alors faire une demande par téléphone : il faut distinguer deux cas :

B

- Si Ahmed n'a pas ouvert de dossier médical

2



Estelle va chez un médecin généraliste. A la fin de la consultation, on lui annonce que la consultation a coûté 30 euros, alors qu'elle s'attendait à payer 25 euros. Les prix n'étaient affichés nulle part dans le cabinet.

- A** C'est normal
- B** Ce n'est pas normal

2

B

Les médecins doivent afficher les tarifs des consultations pratiquées (avec la part prise en charge par l'assurance maladie) et au moins cinq des prestations pratiquées le plus couramment.

Ces éléments doivent être affichés dans la salle d'attente et dans le lieu d'encaissement. Si tel n'est pas le cas, des sanctions peuvent être appliquées aux professionnels.

Vous êtes dans votre droit de demander l'information, n'hésitez pas à l'utiliser !

L'information du secteur d'appartenance également sur annuaire santé ameli.fr et sur Doctolib. Le plus confortable est de consulter cette information avant de prendre rendez-vous.

2

2

3



Florian va chez un dentiste en secteur 2 pour un contrôle. Il s'avère que Florian a de gros problèmes de dents.

Le dentiste propose de commencer tout de suite les traitements sur une dent, sans lui en indiquer le prix. Qu'en pensez-vous ?

- A** Rien d'anormal
- B** Mieux vaut connaître les coûts avant de se voir pratiquer un acte

4

B

A

3.1

Les médecins du secteur 2 et les chirurgiens-dentistes sont dans l'obligation de fournir un devis lorsqu'eux-mêmes dépassent la norme de professionnels de pratiquer un acte sans que le patient ait préalablement été informé ou égale à 70 euros.

Cette obligation a pour but d'éviter aux professionnels de pratiquer un acte sans que le patient ait préalablement été informé ou égale à 70 euros.

Le devis doit être fait dans l'ordre des dépassements d'honoraires soit supérieurs au devis. Le montant et la nature des dépassements d'honoraires doivent figurer sur le devis.

Les traitements dentaires sont généralement coûteux. Dans le cas présent, il est probable que le dentiste ait à faire un devis... en tout état de cause, mieux vaut connaître le coût d'un acte avant de se le voir pratiquer !

3.2

4



Mon médecin a le droit de ne pas tout me dire concernant mon état de santé, pour ne pas m'inquiéter inutilement.

A Vrai

B Faux

4



Autre exception : le professionnel de santé peut garder sous silence certaines informations, s'il juge que cela risque de nuire à mon état de santé (en générant un choc par exemple).

Je dois être tenu informé de toutes les informations dont disposent les professionnels de santé sans que je ne le souhaite pas, si j'informe expressément le professionnel de santé (diagnostic, pronostic...), sauf état de santé (diagnostic, pronostic...), sauf pour exprimer expressément le professionnel de mon état de santé (diagnostic, pronostic...), sauf si j'informe expressément le professionnel de santé (diagnostic, pronostic...), sauf

B

5



Ophélie va voir son médecin pour traiter son anxiété. Celui-ci lui indique les différents traitements possibles, parle de tolérance, d'accoutumance, d'inhibiteurs de la recapture de sérotonine, de benzodiazépines... Elle ne comprend pas bien, demande une fois, deux fois de répéter. Puis elle renonce à bien comprendre.

Le médecin n'a pas à se faire comprendre entièrement par son interlocuteur du moment où il a fait l'effort de lui expliquer.

A

Vrai

B

Faux

5

5.1

B

Le médecin est dans l'obligation de fournir au patient toutes les informations nécessaires pour pouvoir choisir tel ou tel traitement dans un langage adapté à son interlocuteur. Il faut donc surtout pas hésiter à demander au médecin d'expliquer en termes plus clairs, de répéter... même si le médecin paraît pressé !

5.2

6



Avant de prescrire un médicament ou un acte médical, un médecin doit informer :

- A** De leur utilité
- B** Des risques fréquents ou graves impliqués
- C** Des alternatives thérapeutiques
- D** Des conséquences en cas de refus

19

6.1

9



Il manque même à cette liste l'information sur le caractère urgent du soin à réaliser.

A, B, C, D



HELP I NEED SOMEBODY

**Les aides pour mes
droits en santé**





1
+



Je suis en consultation à l'hôpital. Je peux contacter le représentant des usagers de l'établissement pour lui parler de :

- A** La qualité de l'accueil
- B** Les délais d'attente
- C** La bientraitance/maltraitance
- D** Mes problèmes de remboursement suite au paiement de ma facture

+

En cas de besoin d'information sur le canal à activer, on peut effectivement consulter un représentant d'usagers de l'établissement.

- Si le problème provient de la facturation elle-même, le représentant des usagers peut effectivement être sollicité.

- Si il provient de l'Assurance maladie, il faut faire remonter l'information aux représentants des usagers siégeant en CPAM et contacter pour cela une délégation régionale de France Assos Santé.

- Si il provient de la compagnie d'assurance, il faut se tourner vers elle.

Pour les questions liées au remboursement, cela dépend de l'origine du problème :

Cela dépend de l'accès au remboursement, nom des représentants des usagers et comment les contacter. Dans le livret d'accueil par exemple, via une mention sainte doit pouvoir inclure, via une mention de la prise en charge. L'établissement de soins et l'amélioration de l'organisation des soins et l'établissement, notamment par quotientielle du patient au sein de l'établissement, notamment par la représentation des usagers contribue à ce

D

A, B, C

2
+



Sonia a mal pendant ses règles. C'est normal, pour certaines douleurs, il faut attendre et supporter.

A

Vrai

B

Faux

2
+

Il existe parfois une omelette autour de certaines douleurs ou maladies. C'est le cas notamment pour ce qui touche à la santé sexuelle et à la santé mentale. Cela implique faut-il se battre pour une meilleure santé sexuelle et pour une meilleure santé mentale. Cela implique de savourer, faut-il parler autour d'une maladie sans le que l'on peut porter une maladie sans le son médecin. L'endométriose, qui implique de grandes douleurs pendant les règles, est par exemple sous-diagnosticée.

Il est important d'exprimer sa douleur précisément : tout le monde ne ressent pas la douleur avec la même intensité.

Les médecins ont l'obligation de prendre en compte la douleur pour la traiter dans en prévenant, évaluée, prise en compte et traitée, c'est un droit.

Même chez les médecins, il arrive qu'il y ait certains préjugés ou des méconnaissances impliquant des erreurs de diagnostic. Il ne faut pas renoncer à essayer d'être soigné et à voir sa douleur diminuer.

3
+

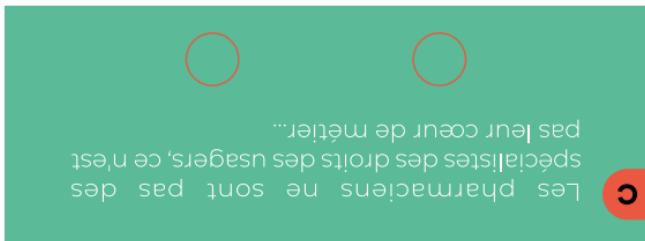


J'ai une question d'ordre pratique ou juridique sur mes droits en santé. Je peux :

- A** Chercher l'information sur internet
- B** Appeler la ligne Santé Info Droits
- C** Demander conseil à mon pharmacien

2
+

3+



site de France Assos Santé. Les demandes essentielles sont portées par France Assos Santé. Des fiches pratiques décrivent comment faire une communication normale) et en ligne. Ces fiches pratiques sont disponibles par téléphone (prix d'une ligne joignable) ou par courriel. Les professionnels sont également informés de nos droits sur le site de France Assos Santé.

La ligne Santé Info Droits est une ligne d'informations juridiques et sociales destinées à toutes les personnes en lien avec juristes et avocats qui ont vocation à répondre à toutes les questions en ligne. Les droits en Santé. Les professionnels sont également informés de nos droits sur le site de France Assos Santé.

La ligne Santé Info Droits est une ligne d'informations juridiques et sociales destinées à toutes les personnes en lien avec juristes et avocats qui ont vocation à répondre à toutes les questions en ligne. Les professionnels sont également informés de nos droits sur le site de France Assos Santé.

Chercher l'information sur internet est possible, à condition de chercher sur des sources sûres telles que les sources gouvernementales comme ameli.fr, solidarites-sante.gouv.fr... .

B

A

3+

4
+



Ma grand-mère est hébergée en maison de retraite, je remarque que sa toilette n'est pas faite régulièrement. A qui puis-je en faire part ?

- A** Au directeur de la maison de retraite
- B** Au personnel soignant
- C** Au représentant des familles de la maison de retraite

+

4

C

Je peux informer également le représentant des résidents ou celui des familles siégeant au Conseil des établissements. Je veux également décrire l'établissement afin qu'une réponse globale soit apportée au sein de la vie sociale de l'établissement.

Si rien n'est fait et que le cas se répète, ou pour toute circonstance qui rendrait le cas grave, je peux aussi alerter le Conseil départemental ou l'Agence régionale de santé (ARS) ainsi que faire appelle aux « personnes qualifiées aidant les usagers des établissements médico-sociaux à faire valoir leurs droits » (liste des personnes accessibles auprès de l'ARS).

A & B

Après avoir fait part de mes remarques au personnel soignant, je peux me tourner vers le directeur de l'établissement.

4+

4+

5
+



Je bénéficie de la Protection universelle maladie (PUMA). Certains médecins refusent de me prendre en charge.

- A** Ils sont dans leur droit
- B** Ils doivent justifier la raison du refus et m'orienter vers un autre médecin qui accepte les patients bénéficiant de la Protection universelle maladie
- C** Ils sont dans l'illégalité

+

5

A & B

C

5 +

Les bénéficiaires de la Protection universelle maladie sont souvent victimes de discriminations dans leur accès au soin (car pas de possibilité pour le professionnel de santé d'appliquer des dépassements d'honoraires et plus de papier à remplir pour appliquer le tiers-patient). Pourtant, cela constitue une discrimination sur critère économique. D'autres discriminations existent : sur l'état de santé, le sexe, l'âge, l'origine ... et peuvent avoir un impact sur l'accès au soin, le soin ou la facturation.

En cas de suspicion de discrimination, vous pouvez contacter la Direction régionale de la concurrence, de la consommation et de la protection des droits (DGCCRF) ou l'autorité administrative indépendante « Défenseur des droits ».

5 +

6
+



À la suite d'une opération, Jordan a attrapé une infection à l'hôpital. Très fatigué et sous traitement, cette infection a perturbé sa scolarité/son travail. Jordan peut :

- A** Saisir les tribunaux
- B** S'adresser à la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI)
- C** Saisir la commission des usagers de l'établissement

+
9

6

C

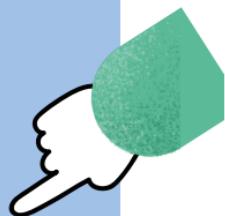
A & B

S'il pense qu'une sanction pénale ou déontologique est nécessaire, il peut engager une action en justice ou devant le conseil de l'ordre professionnel correspondant. S'il veut être indemnisé, il peut faire un recours devant la CCI ou devant les tribunaux.

S'il recherche à alerter par rapport à un problème de prise en charge ou un acte fautif d'un professionnel, il peut le signaler à la Commission des usagers de l'établissement. Pour opérer pour la démarche la plus pertinente, il peut se faire aider et orienter par une association d'usagers ou par le représentant des usagers de l'établissement.

9
+

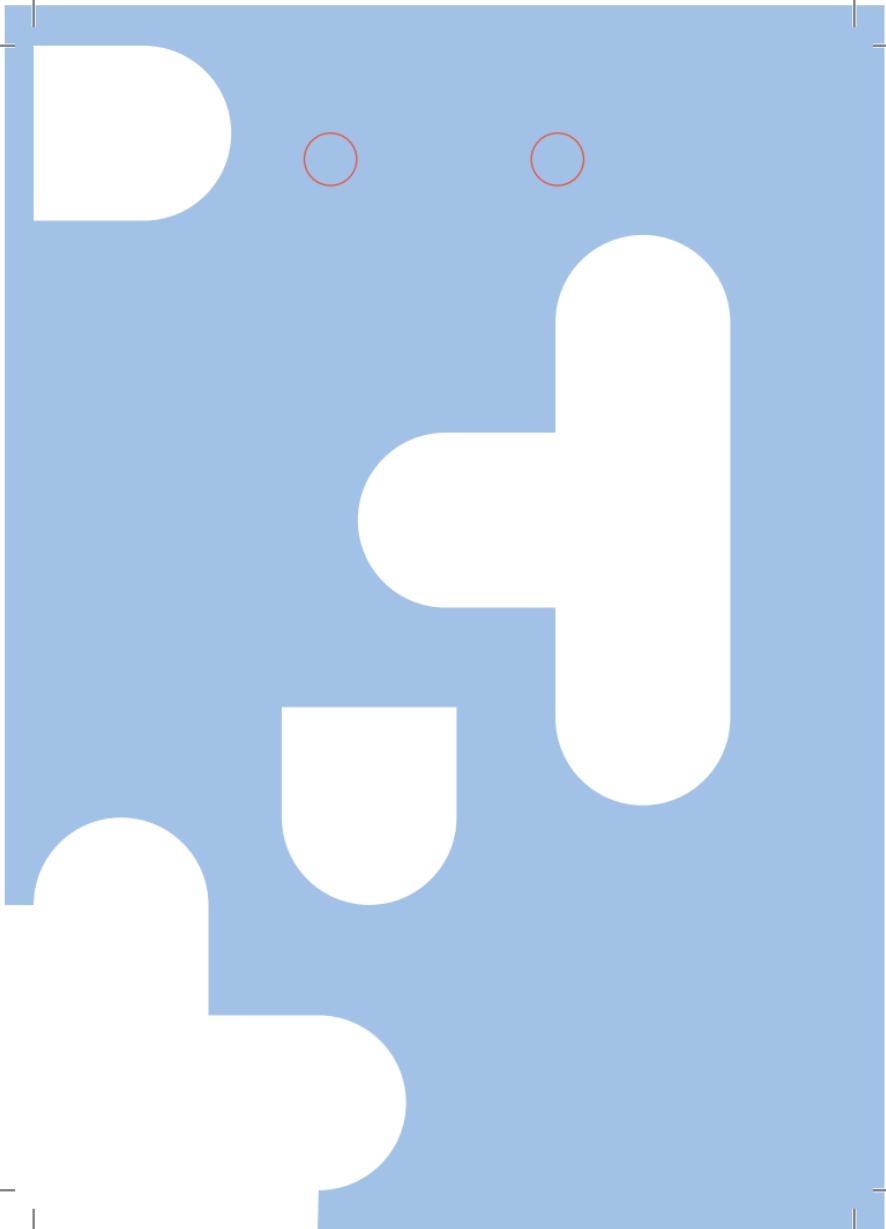


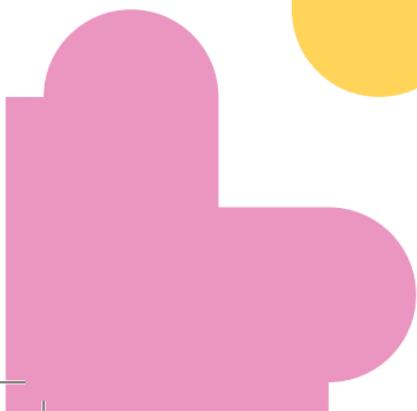
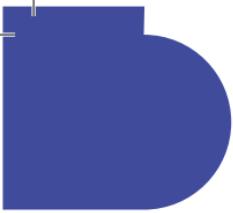


C'EST QUI LE PATRON ?



**Le joueur choisit
la thématique
de son choix !**







Maladie
l'Assurance

SÉCURITÉ SOCIALE

France
Assos
Santé
La voix des usagers
Auvergne Rhône-Alpes

Auvergne-Rhône-Alpes
La Région
