

## Projet Tutoré 2021/2022

# GUIDE D'ACCÈS

AUX SOINS  
DROITS ET DEMARCHES  
POUR LES ETUDIANTS  
HAVRAIS



Karine Motte  
Enora Tertrais--Flamand  
Lily Rousselet

## Table des matières

<b>PREAMBULE</b> .....	<b>3</b>
<b>PRESENTATION DE L'ASSOCIATION</b> .....	<b>4</b>
<b>LE CORPS MEDICAL DES MEDECINS ET SPECIALISTES</b> .....	<b>5</b>
La PASS .....	5
Service jacques monod .....	5
Le médecin généraliste .....	6
Consultation ophtalmologie .....	7
Consultation dentaire .....	8
Soutien psychologique .....	10
Soutien contre les addictions .....	11
Information sur la contraception et la sexualité .....	12
La contraception .....	12
La pilule du lendemain .....	12
Test de grossesse .....	12
L'interruption volontaire de grossesse ou ivg .....	12
<b>SERVICE SOCIAL</b> .....	<b>13</b>
Centre Communal d'Action Social .....	13
Assistante social CROUS Normandie.....	13
<b>L'AFFILIATION A LA SECURITE SOCIALE</b> .....	<b>14</b>
Comment être pris en charge .....	15
Déjà rattaché à la sécurité sociale .....	17
Qu'est-ce que le parcours de soins coordonnés ? .....	17
Comment mes soins sont-ils remboursés ?.....	17
La couverture complémentaire .....	18
Bénéficiaire d'une couverture sociale .....	18
Les conventions bilatérales .....	18
<b>BÉNÉFICIAIRE DE L'ASSURANCE MALADIE</b> .....	<b>19</b>
Se créer un compte Ameli en quelques clics .....	19
FranceConnect.....	20
.....	20
<b>EN CAS DE CONTESTATION OU LITIGE</b> .....	<b>21</b>
Contester une décision d'ordre administratif .....	21
Refus de la prise en charge de soin.....	21
Une autre méthode de contestation .....	22

Pour saisir le conciliateur .....	22
<b>ÉTUDE ET TRAVAIL .....</b>	<b>24</b>
Exercer une activité en parallèle des études.....	24
En tant qu'alternant.....	24
En tant qu'étudiant européen .....	24
Vous êtes étudiant non européen, inscrit en France en 2020-2021 .....	24
Vous êtes étudiant non européen, arriver en France pour la prochaine année universitaire .....	25
<b>PROBLEME LIE A L'OBLIGATION DE FAIRE TRADUIRE LES JUSTIFICATIFS .....</b>	<b>26</b>
<b>LA RÉFORME SANTÉ DENTAIRE .....</b>	<b>28</b>
<b>TAUX DE REMBOURSEMENT .....</b>	<b>30</b>
<b>LEXIQUE DES PRINCIPALES ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>33</b>

## PREAMBULE

Dans le cadre de notre projet tutoré, nous avons décidé de travailler auprès du Secours Populaire Français du Havre. Nous voulons créer un guide en lien avec l'accès à la santé des étudiants de l'enseignement supérieur au Havre (liste de médecins, spécialistes, etc...) ; leur droit à la santé et l'accès aux droits (démarche auprès des services primaires d'assurance maladie, travailleurs sociaux, etc...).

À la suite d'une observation de l'antenne havraise venant en aide aux étudiants étrangers, une enquête par questionnaire a été faite sur plusieurs points, notamment sur l'accès aux soins médicaux. Il en est ressorti les problèmes suivants :

- Pour 62% : Renoncement aux soins médicaux pour des raisons financières surtout pour les soins en lien avec les soins dentaires, en ophtalmologie et dermatologie (coûts très importants).
- Un manque de couverture sociale, couverture incomplète ou temps et délais pour avoir droit à la couverture santé solidaire très longs (jusqu'à 6 mois pour les primo-arrivants).

Notre action vient en complément d'un projet « santé étudiants » élaboré par le Secours Populaire à la suite d'une observation faite sur les conditions d'accès à celle-ci pour les étudiants étrangers en situation de précarité et le manque de connaissance des moyens pouvant exister pour pallier ce problème.

## PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

Le Secours Populaire Français du Havre est une association à but non lucratif, reconnue d'utilité publique, qui intervient auprès des personnes victimes de pauvreté, de précarité et qui souhaite promouvoir les valeurs de la solidarité.

A cette fin, ils se proposent de soutenir, dans l'esprit de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, sur le plan matériel, médical, moral et juridique, les personnes et leurs familles victimes de l'arbitraire, de l'injustice sociale, des catastrophes naturelles, de la misère, de la faim, du sous-développement, des conflits armés...

Le Secours Populaire Français rassemble, en son sein, des personnes de bonne volonté, enfants, jeunes et adultes, de toutes conditions, quelles que soient leurs opinions politiques, philosophiques ou religieuses, en veillant à développer, avec elles, la solidarité et toutes les qualités humaines qui y sont liées. Le secours populaire, comité du havre et antenne c'est 120 bénévoles (77 femmes et 36 hommes) et 7 enfants copains du monde.

### **Permanences d'accueil :**

- Comité à "Guy Moquet": Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 14h à 16h30 et le jeudi matin de 10h00 à 11h30.
- Antenne étudiants IUT de Caucriauville : Une antenne basée à l'IUT de Caucriauville, ouverte tous les mercredis de 15h 30 à 18h30, pour apporter des aides aux étudiants en situation de précarité.

### **ATTENTION CHANGEMENT D'ADRESSE DEPUIS LE 20 JANVIER 2020**

Nouvelle adresse : 10 allée Georges POLITZER 76610 Le Havre.

## LE CORPS MEDICAL DES MEDECINS ET SPECIALISTES

### La PASS

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé est un service destiné à accueillir, soigner toute personne en situation de précarité présentant une difficulté dans son accès aux soins. La PASS permet une consultation médicale et un relais avec les acteurs médicaux, hospitaliers et extrahospitaliers. L'équipe comprend un médecin généraliste, deux infirmières. Cela concerne les personnes dépourvues de couverture sociale et les étrangers en situation irrégulière.

Horaires	Localisation	Contact
Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h <b>Horaires et jours de consultations</b> Consultations médicales sur rendez-vous le lundi de 9h à 13h30 et le jeudi de 13h30 à 17h	Hôpital Flaubert 55 bis rue Gustave Flaubert 76600 Le Havre Ce service se situe au 2 <sup>ème</sup> étage du Pavillon Normandie à l'entrée de l'hôpital Flaubert	<b>Tel secrétariat d'accueil</b> 02 32 73 38 08 Fax : 02 32 73 38 09 Mail : sec.pass@ch-havre.fr

Actuellement, il y a une d'assistante sociale à la PASS jusqu'au 31 décembre 2021. Nous n'avons pas trouvé de liste de médecins et spécialistes acceptant de soigner les personnes n'ayant pas de cartes vitales.

Transport ligne C2 : Arrêt Hôpital Gustave Flaubert

### Service jacques monod

Jacques Monod est un Hôpital public regroupant différents services médicaux notamment les urgences ; des consultations gynécologiques et obstétricales ; dermatologique ; dépistage et suivi VIH ; ophtalmologue ; dentiste...

**Statut :** Établissement public

**Catégorie :** CH

**Standard :** 02 32 73 32 32 **Fax :** 02 32 73 38 90

**Site internet :** <http://www.ch-havre.fr>

**Adresse administrative :**

29 Avenue Pierre Mendès France 76290 MONTIVILLIERS

Pour en savoir plus :

Lien : <https://www.ch-havre.fr/notre-offre-de-soins/adulte/>

QRcode :



## Le médecin généraliste

Si vous n'avez pas de médecin traitant, le numéro à appeler pour voir un médecin : **116 117**

- Si vous avez un médecin mais qu'il ne peut vous recevoir, vous pouvez être orienter vers un autre médecin pour une consultation ou une maison médicale de garde.
- Permet d'avoir un conseil médical
- Permet une prise en charge sans délai par les services de l'aide médicale urgente (SAMU) si cela est nécessaire.

Afflux important de patients → Engorgement des urgences → Délais d'attente élevés



**Contactez en priorité votre médecin traitant**

**Lorsque les cabinets médicaux sont fermés**



**Composez le 116-117**, numéro unique pour joindre un médecin de garde aux heures de fermeture des cabinets médicaux :

- en semaine de 20h à 8h,
- les week-end
- les jours fériés



**Vous pourrez :**

- recevoir des conseils médicaux
- être orientés vers un médecin généraliste ou une maison médicale de garde
- être pris en charge sans délai par le SAMU si nécessaire



**En cas d'urgence vitale, composez le 15** (numéro d'urgence)

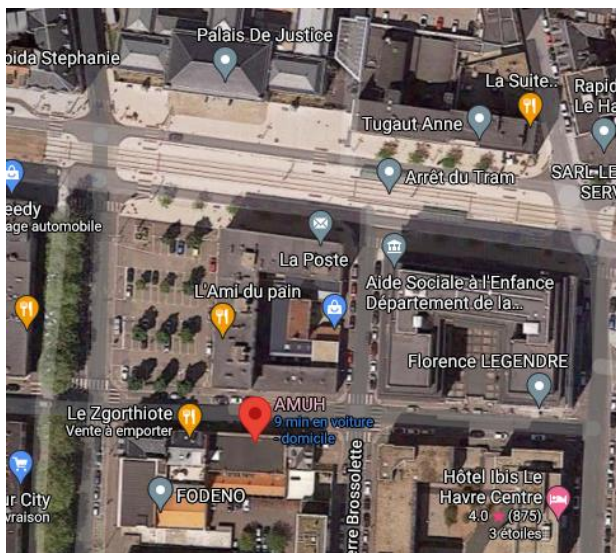
## AMUH

Consultation des médecins généralistes  
MAISON MEDICALE DE GARDE  
**114 rue Jules Siegfried 76600 LE HAVRE**

L'accès à cette consultation d'urgence  
nécessite l'appel au standard des  
médecins de garde  
**116 117**

### Horaires des consultations :

Du lundi au vendredi de 20h à minuit  
Samedi de 08h à minuit  
Dimanche et Jour férié de 08h à minuit



Si vous rencontrez des difficultés pour trouver un nouveau médecin traitant, ou vous avez des litiges avec la caisse d'assurance maladie vous pouvez contacter le conciliateur de votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Tramway : Arrêt palais de justice

## Consultation ophtalmologie

Actuellement, c'est le centre Alliance vision – Centre de santé – le havre qui permet d'avoir des rendez-vous à des dates correctes dans le temps.

Langue parlée : Français, Anglais et Arabe



### Carte et informations d'accès

#### Centre de santé Alliance Vision

207 Boulevard de Strasbourg, 76600 Le Havre



TELEPHONE : **02 78 93 50 50**

MAIL : **contact@centrealiancevision-lehavre.fr**



Vous pouvez aussi prendre rendez-vous via l'application doctolib.fr, elle se trouve sur le Play store

Doctolib



### Consultation dentaire

Le Centre Dentaire Le Havre René Coty

Adresse : **64 avenue René Coty 76600 Le Havre**

Téléphone : **02 79 01 16 34**

Rendez-vous possible par Doctolib



## Centre Dentaire Le Havre :

Urgences dentaires acceptées, implant dentaire 76, dentiste pour enfant, PUMA (anciennement CMU) et AME chirurgie buccale, les dents de sagesse, les soins dentaires des femmes enceintes.

Transport ligne C2 : Arrêt Hôpital Gustave Flaubert

## Contactez votre dentiste Le Havre



Prise de RDV:  
par téléphone au 02 79 01 16 34



Contact:  
Contactez nous par mail



Adresse :  
64, Avenue Rene Coty  
76600 Le Havre



Accès :  
Le centre dentaire se situe à Le Havre



## Soutien psychologique

Pour les étudiants vous pouvez bénéficier jusqu'à 6 séances gratuites auprès d'un psychologue.

## Étudiants, parlez de vos difficultés

Consultez un psychologue gratuitement

**1**

**Je consulte un  
médecin**



Votre médecin généraliste ou  
votre Service de Santé  
Universitaire vous oriente vers  
un accompagnement  
psychologique.

**2**

**Je choisis un  
psychologue**



Vous choisissez le  
professionnel qui vous  
accompagnera parmi la liste  
des psychologues partenaires.

**3**

**Je bénéficie  
d'un suivi**



Vous prenez rendez-vous avec  
votre psychologue, qui vous  
suivra pendant 3 à 6 séances si  
besoin.

Accès au site [etudiant.gouv.fr](https://etudiant.gouv.fr) :

Lien : <https://santepsy.etudiant.gouv.fr/>

QRcode :



**N'Hésitez pas à parler à l'infirmière de votre campus, elle peut vous aider  
dans vos démarches.**

## Soutien contre les addictions

Nautilia est une structure qui accueille, soutient et apporte des soins aux personnes concernées par des addictions et/ou une pathologie chronique et invalidante associée à des difficultés sociales. Peut recevoir l'utilisateur et son entourage.

Elle regroupe trois établissements médico-sociaux :

- Un CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictions). Le CSAPA accueille toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psycho-actives licites ou non licites ou souffrant d'addictions sans substance. Le CSAPA est caractérisé par sa pluridisciplinarité en vue d'une prise en charge globale à la fois, médicale, psychologique, sociale et éducative. Il y a aussi le CJC (Consultation Jeune Consommateur)
- Un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues), dans le même bâtiment que le CSAPA, permet la collaboration des différents professionnels pour l'accompagnement des personnes.
- Un service ACT, avec un collectif de 4 places « la cressonnière » située à Gonfreville l'Orcher, en milieu rural dans une maison, ainsi que 10 appartements situés en agglomération Havraise, Fécamp et Lillebonne, soit 14 places au total.



6 place Jules Ferry - 76600 LE HAVRE  
Tél : 02 35 19 32 43  
nautilia@oppelia.fr / www.oppelia.fr

**CSAPA - CJC - Prévention / Intervention précoce**  
Accueil : 6 place Jules Ferry - 76600 LE HAVRE  
Tél : 02 35 19 32 43

lundi, mardi, mercredi et vendredi  
de 9h à 13h et de 13h30 à 18h  
jeudi de 9h à 13h et de 16h à 19h

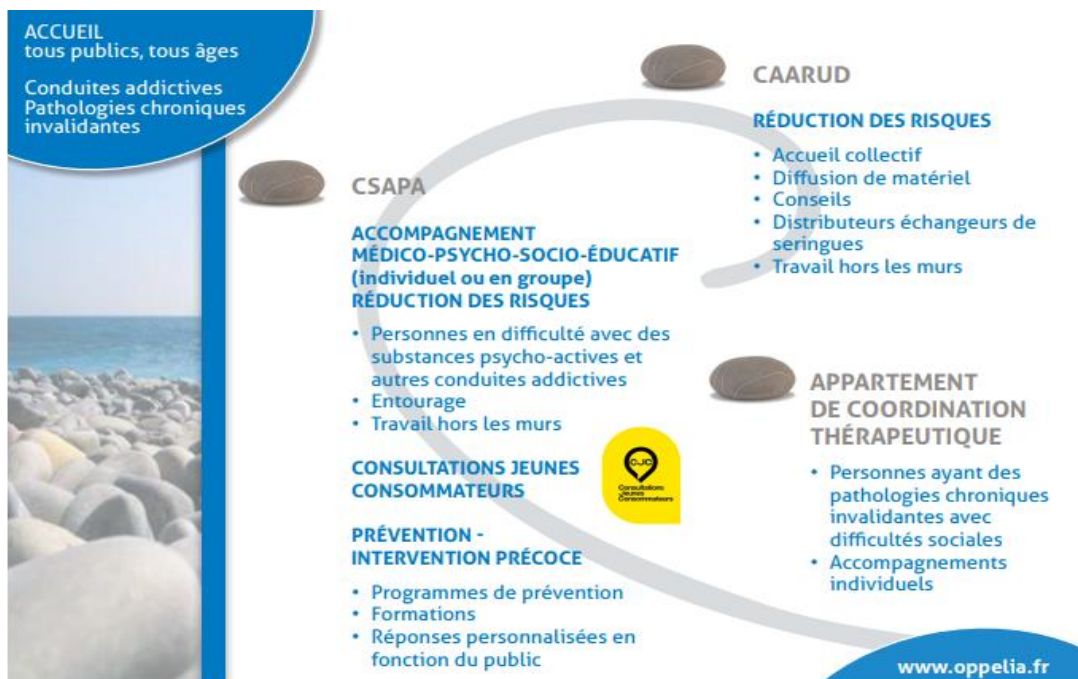
**CAARUD «esKapade»**  
Accueil : place Jules Ferry - 76600 LE HAVRE  
Tél : 02 35 47 38 24

Accueil collectif  
Se renseigner auprès du CAARUD ou du CSAPA

**ACT**  
Accueil : 6 place Jules Ferry - 76600 LE HAVRE  
Tél : 02 35 19 96 79

lundi et mardi de 9h à 13h et de 13h30 à 18h  
jeudi de 10h30 à 13h  
vendredi de 9h à 13h et de 13h30 à 16h30

Nautilia est une structure d'Oppelia, association loi 1901



Tramway : Arrêt Palais de justice ou Hôtel de ville, se trouve entre les deux.

## Information sur la contraception et la sexualité

Vous avez besoin d'informations en lien avec la contraception, les moyens de préventions contre les maladies sexuellement transmissibles, une grossesse non désirée, le planning familial est là pour vous aider, il est à votre écoute. Les entretiens sont gratuits pour toutes et tous. Les consultations médicales, les examens, les traitements IST<sup>1</sup>, les contraceptifs, sont gratuits pour les mineur(e)s et non assuré(e)s sociaux. Tiers payant<sup>2</sup> pour les autres.

### La contraception

Vous pourrez rencontrer un médecin ou une sage-femme qui vous aideront à choisir la meilleure contraception pour vous. Ces entretiens sont sur rendez-vous.

### La pilule du lendemain

Cette pilule s'appelle aussi contraception d'urgence, contraception de rattrapage, contraception post-coïtale ou contraception occasionnelle. Elle permet de prévenir une grossesse non désirée après un rapport sexuel non protégé. Elle doit être prise le plus tôt possible afin d'être le plus efficace possible. La pilule du lendemain de 1<sup>o</sup> génération peut être délivrée par votre pharmacien, sans ordonnance et même si vous êtes mineure (gratuit pour les mineures). **Elle doit être prise au maximum dans les 48 heures.**

### Test de grossesse

Vous avez un doute sur une grossesse éventuelle ? Vous pouvez passer sans rendez-vous à la planification familiale pour faire un test de grossesse, même si vous êtes mineure, anonymement et sans autorisation parentale.

### L'interruption volontaire de grossesse ou ivg

Le délai légal d'avortement est 12 semaines de grossesse (ou 14 SA<sup>3</sup>). **L'autorisation parentale n'est plus obligatoire.** L'IVG médicamenteuse sans hospitalisation est facilitée si la prise en charge se fait suffisamment tôt. Vous pourrez également si vous le souhaitez rencontrer l'assistante sociale et/ou la psychologue

Horaires	Localisation	Contact
Ouvert du <b>lundi au vendredi de 8h30 à 17h</b> Maison de l'Adolescent (pour les consultations de contraception pour les mineures) <b>sur rendez-vous</b>	<b>Hôpital Jacques Monod</b> , RDC du Pavillon Femme Mère Enfant, 76290 Montivilliers. Ligne bus 12,1 et TER <b>Maison de l'Adolescent</b> , 69 Rue d'Ingouville, Le Havre <b>Hôpital Flaubert</b> , 55 Bis Gustave Flaubert, Le Havre Pavillon France	<b>Tel secrétariat d'accueil</b> 02 32 73 40 85

<sup>1</sup> IST : Infections sexuellement transmissibles

<sup>2</sup> Tiers payant : partie qui reste à charge de l'assuré, mais remboursé par les mutuelles.

<sup>3</sup> SA : semaines d'aménorrhée, correspond à l'absence de règles ou menstruations

## SERVICE SOCIAL

### Centre Communal d'Action Social

Un CCAS est un établissement public communal, il peut soutenir dans les difficultés de la vie quotidienne, conseille, oriente, accompagne...

- @ Direction des solidarités - CCAS  
3 place Albert René  
CS 60863  
76 086 Le Havre Cedex  
Ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 16h50
- ☎ 02 35 19 48 70 de 9h à 12h30 et de 13h30 à 16h30
- @ [ccas@lehavre.fr](mailto:ccas@lehavre.fr)

Pour en savoir plus :

Lien : <https://www.lehavre.fr/pratique/ccas-centre-communal-daction-sociale>

QRcode :



### Assistante social CROUS Normandie

Les assistantes sociales reçoivent l'ensemble des étudiants inscrits dans les établissements d'enseignement supérieur ou privé.

**LES ÉTUDIANTS SERONT AIDÉS PAR LE SERVICE SOCIAL DU CROUS NORMANDIE.  
MERCİ DE SOLLICITER UN RDV PAR TÉLÉPHONE OU PAR MAIL**

N'oubliez pas d'indiquer votre Nom, prénom, établissement et lieu d'inscription, coordonnées téléphoniques

**ÉTUDIANTS INSCRITS  
À L'UNIVERSITÉ DU HAVRE  
& DANS LES ÉTABLISSEMENTS DU  
HAVRE ET DU BASSIN DE FÉCAMP,  
LILLEBONE , YVETOT**

Téléphone : 02 35 19 74 74  
[service-social@crous-normandie.fr](mailto:service-social@crous-normandie.fr)  
Du Lundi au vendredi  
de 9H à 12H et de 13H30 à 16H30

Crous Normandie – 117 rue Casimir  
Delavigne 76 600 Le Havre

Avec le contexte sanitaire, vous pouvez avoir un **entretien téléphonique** avec le service social, **envoyez un mail** à [service-social@crous-normandie.fr](mailto:service-social@crous-normandie.fr) et précisez votre nom et prénom, cursus et établissement, numéro de téléphone et motif de votre sollicitation. Une assistante sociale vous rappellera.



## L’AFFILIATION A LA SECURITE SOCIALE

En prévision de votre arrivée en France, l’Assurance maladie vous permet de demander votre affiliation à la Sécurité sociale française via une inscription en ligne.

Vous êtes **étudiant de nationalité étrangère** ? Vous êtes **étudiant de nationalité française résidant dans une collectivité d’outre-mer** (Nouvelle Calédonie ou Wallis et Futuna) ? Vous n’avez **jamais été affilié à la Sécurité Sociale française** ?

Vous devez vous inscrire sur ce site :

Accès au site [etudiant-etranger.ameli.fr](https://etudiant-etranger.ameli.fr) :

Lien : <https://etudiant-etranger.ameli.fr/#/>

QRcode :



Gratuite et obligatoire, elle vous permettra de bénéficier du remboursement de vos dépenses de santé.

Après avoir vérifié ma situation, je m’inscris en 3 étapes :

- 1 Je m’identifie  
Je renseigne mes informations personnelles
- 2 Je transmets mes pièces justificatives  
Je télécharge les documents demandés en fonction de ma situation
- 3 Je crée mon espace personnel  
Je confirme mes informations puis valide mon email pour accéder à mon espace

Vous devrez y renseigner certaines informations :

- **Nom**
- **Prénom**
- **Date de naissance**
- **Pays de naissance**
- **Adresse e-mail**
- **Numéro de téléphone**
- **Adresse postale en France**

Des justificatifs obligatoires vous seront également demandés :

- Une **carte nationale** d’identité ou **passport**
- Un **titre de séjour**
- Une **attestation de scolarité** pour l’année en cours
- Un **IBAN** ou un **RIB** pour vos remboursements
- Une **pièce d’état civil** nécessaire à la création de votre numéro de sécurité sociale (Il peut s’agir d’une copie intégrale : de l’acte de naissance ; un extrait d’acte de naissance avec filiation ; un livret de famille ; un acte de mariage).

Pour savoir si vous détenez le titre définitif ou vous renseigner sur les formalités à accomplir pour l'obtenir, contactez le consulat de France dans votre pays ou reportez-vous aux informations disponibles sur la page [Campus France](#) du site [campusfrance.org](http://campusfrance.org).

Vidéo tutoriel de campus France pour l'affiliation à la sécurité sociale :

Accès à la vidéo :

Lien : <https://www.youtube.com/watch?v=iAZDcb0cqJl>

QR code :



Une fois que vous aurez renseigné l'ensemble de ces éléments, le site vous attribue automatiquement un numéro provisoire de sécurité sociale et vous pourrez télécharger **une attestation provisoire d'affiliation à la Sécurité sociale via le site.**

Vous pouvez également déposer les pièces justificatives manquantes ou non conformes dans l'espace personnel que vous aurez créé à l'issue de la phase d'inscription.

Une fois l'inscription validée, vous pourrez télécharger votre attestation définitive d'affiliation à la Sécurité sociale ou vous trouverez votre numéro de sécurité sociale

Une fois cette affiliation réalisée, vous pourrez **ouvrir votre compte personnel sur Ameli.fr**. Ce compte vous permettra de réaliser les principales démarches vis-à-vis de l'Assurance maladie ainsi que de suivre vos remboursements.

**Demander votre carte Vitale** : La carte Vitale permet la télétransmission à l'Assurance maladie des infos nécessaires à votre remboursement. Vous pouvez la commander via votre compte Ameli.fr

### Comment être pris en charge

Vous pourrez bénéficier d'une prise en charge de vos soins de santé lors d'une **hospitalisation**, d'une **visite chez un médecin** ou pour **l'achat de médicaments prescrits par un médecin.**

Si vos ressources sont faibles, vous pourrez également faire une demande de **Complémentaire santé solidaire (CSS)** qui permettra de baisser votre reste à charge. Vous pourrez également vous adresser à la **Caisse d'allocations familiales** pour faire une demande d'aide au logement.





## Pour m'inscrire à la Sécurité sociale en France...

Je renseigne mes informations et dépose mes pièces justificatives sur le site dédié !

Je commence par m'inscrire sur le site internet dédié : [etudiant-etranger.ameli.fr](http://etudiant-etranger.ameli.fr)

1

Je saisis les informations obligatoires

- ✓ Nom
- ✓ Prénom(s)
- ✓ Date de naissance
- ✓ Pays de naissance
- ✓ Adresse e-mail
- ✓ Adresse postale en France
- ✓ Numéro de téléphone

Je crée mon espace personnel

2

Je dépose les pièces justificatives obligatoires

- ✓ Passeport/carte d'identité
- ✓ Titre de séjour
- ✓ Copie intégrale de l'acte de naissance / extrait de l'acte de naissance avec filiation/pièce établie par le consulat
- ✓ Attestation de scolarité pour l'année en cours
- ✓ Attestation d'autorisation parentale (- 16 ans)
- ✓ IBAN
- ✓ Pièces complémentaires à déterminer selon le pays d'origine

Je télécharge mon attestation provisoire d'affiliation à la Sécurité sociale

Je dépose les pièces justificatives manquantes ou non conformes dans mon espace personnel

Je télécharge mon attestation définitive d'affiliation à la Sécurité sociale

Une fois mon affiliation finalisée, je réalise des actions complémentaires afin d'être remboursé de manière plus simple et rapide

3

Ouvrir un compte personnel [ameli.fr](http://ameli.fr) ou via l'application

Demander sa carte Vitale en fournissant ses pièces justificatives (photo d'identité récente et pièce d'identité)

Déclarer un médecin traitant lors d'une consultation auprès d'un médecin en France

## Déjà rattaché à la sécurité sociale

Si vous êtes déjà rattaché à la sécurité sociale aucune démarche n'est à faire. Vous restez rattaché au régime de protection sociale en général celui de vos parents sauf si vous exercez une activité professionnelle qui vous fait dépendre d'un autre régime (régime général, régime agricole, régimes spéciaux)

Vous avez la qualité d'assuré dès l'âge de 18 ans.

Avant 18 ans, vous bénéficiez généralement du remboursement de vos frais de santé en tant qu'ayant-droit de l'un au moins de vos parents ou de votre représentant légal. Sur demande à votre caisse d'assurance maladie, vous pouvez demander à être assuré à partir de 16 ans.

## Qu'est-ce que le parcours de soins coordonnés ?

Le parcours de soins coordonnés consiste à choisir et à consulter en priorité un médecin, dit médecin traitant, pour votre suivi médical. Si vous respectez le parcours de soins, vous êtes remboursé normalement. (Sinon vous êtes moins remboursé, un forfait d'un euro peut être déduit de votre remboursement si ce n'est pas votre médecin traitant).

Cependant, vous pouvez consulter un autre médecin que votre médecin traitant, sans subir de pénalités financières, dans les situations suivantes : consultation dans un centre de médecine humanitaire ou de planification et d'éducation familiale ; consultation en cas d'urgence ou d'éloignement. Vous avez la possibilité de changer de médecin traitant à tout moment. Cependant, il vous faudra informer votre caisse d'assurance maladie au moyen du formulaire Cerfa n° 12485.

## Comment mes soins sont-ils remboursés ?

Toute personne qui n'a pas déclaré de médecin traitant ou qui ne respecte pas le parcours de soins coordonnés doit assumer une majoration de sa participation aux frais d'assurance maladie (ticket modérateur<sup>4</sup> de 30 %, *article R. 322-1-1 du Code de la sécurité sociale*).

Dans certaines situations (éloignement géographique, urgence, vacances, etc.) vous restez dans le parcours de soins coordonnés même si vous ne consultez pas votre médecin traitant.

Si votre médecin traitant est indisponible, son remplaçant habituel utilisera ses feuilles de soins et vous serez remboursé normalement.

---

<sup>4</sup> Ticket modérateur : la part qui reste à votre charge après remboursement de la caisse primaire d'assurance maladie

## La couverture complémentaire

Pour compléter les remboursements de la sécurité sociale :

- Vous pouvez **adhérer à la complémentaire santé de votre choix**.  
Renseignez-vous auprès de la mutuelle de vos parents qui peut continuer à proposer une couverture complémentaire pour leurs enfants à charge, même majeurs.
- Vous pouvez **contacter une mutuelle étudiante** ou un autre organisme complémentaire, pour bénéficier du niveau de prestations que vous souhaitez (varie selon les contrats).
- Si vos ressources sont faibles, vous pouvez bénéficier, sous certaines conditions, d'une **complémentaire santé totalement gratuite** : la Complémentaire santé solidaire CSS (ex CMU-C et ACS).

## Bénéficiaire d'une couverture sociale

Dans le cadre du projet de loi relatif à l'orientation et à réussite des étudiants, une **réforme du système de protection sociale étudiante** a été mise en place. À partir de la rentrée 2019 :

- Tous **les étudiants étrangers non européens seront rattachés au régime général** de la sécurité sociale ;
- **Les étudiants européens continueront d'être couverts par leur carte européenne d'assurance maladie** s'ils en ont une.

## Les conventions bilatérales

Les conventions bilatérales de sécurité sociale (également appelés accords bilatéraux) ont pour but : De coordonner les législations de deux États ou territoires et de garantir la continuité des droits à protection sociale aux personnes en situation de mobilité.

Accords en vigueur :

Algérie	Guernesey	Monaco	Togo	Serbie
Andorre	Inde	Monténégro	Tunisie	Mauritanie
Argentine	Israël	Niger	Turquie	Saint-Marin
Bénin	Japon	Nouvelle-Calédonie	Uruguay	St-Pierre-et-Miquelon
Bosnie-Herzégovine	Jersey	Philippines	Corée du Sud	Mali
Brésil	Kosovo	Polynésie française	Côte d'Ivoire	Maroc
Cameroun	Macédoine du Nord	Québec	États-Unis	Mayotte
Canada	Madagascar		Gabon	Chili
Cap-Vert			Sénégal	Congo

## BÉNÉFICIAIRE DE L'ASSURANCE MALADIE

Se créer un compte Ameli en quelques clics

Vous êtes bénéficiaire de l'Assurance Maladie et vous souhaitez **créer un compte ameli**  
Il existe **2 méthodes**.

➤ Rendez-vous sur <https://assure.ameli.fr>

QR code :



La première méthode exige votre RIB et votre carte Vitale.

- **Saisir votre nom**, pour les femmes les noms de jeune fille sont reconnus.
- Votre **numéro de sécurité sociale**, il est inscrit sur votre carte Vitale,
- Votre **date de naissance et votre code postal**.
- Votre RIB est alors présenté. **Complétez ses 7 derniers caractères**.
- Même opération avec la **carte Vitale**. **Saisissez les derniers chiffres de son numéro de série**. (Vous trouverez ce numéro sur la tranche à côté de la photo, ou si elle n'en possède pas, au verso de la carte).

Si votre RIB ou votre carte sont reconnus :

- Acceptez les **conditions générales d'utilisation**
- Choisissez un **mot de passe** respectant les consignes indiquées sur la page.

Avant-dernière étape :

- Renseignez votre **adresse mail**. **Celle-ci doit être personnelle**. Vous devez y avoir accès facilement, car l'Assurance Maladie vous enverra systématiquement un email lorsque des documents seront disponibles sur votre compte.
- **Saisissez également votre téléphone portable**, et choisissez de quelle manière vous souhaitez être contacté.
- Pour finir, vous n'avez plus qu'à valider votre compte en cliquant sur le lien que vous venez de recevoir par mail.

Si votre RIB ou votre carte ne sont pas reconnus : passez à la méthode **FranceConnect**.

**Attention, vous avez 7 jours pour cela, sinon vous devrez recommencer toute l'opération.**

## FranceConnect

➤ Rendez-vous sur : <https://franceconnect.gouv.fr/>

QR code :



Ici, plus besoin de saisir ses coordonnées, cliquez seulement sur le bouton **FranceConnect**. Sélectionnez un **compte proposé par FranceConnect** (par exemple les impôts). Identifiez-vous et vous êtes reconnus par l'Assurance Maladie.

Continuez, vous retrouvez alors les étapes décrites précédemment :

- Les conditions générales d'utilisation,
- Le mot de passe,
- La validation du compte.

Et rappelez-vous qu'à tout moment, vous pouvez demander l'aide d'un compagnon : **ameliBot** ! Posez-lui une question et il vous répondra !

## EN CAS DE CONTESTATION OU LITIGE

### Contester une décision d'ordre administratif

Pour contester une décision individuelle de nature administrative (par exemple : un refus de remboursement de soins ou de versement d'indemnités journalières), vous devez tout d'abord saisir la commission de recours amiable (CRA) de votre caisse d'assurance maladie.

#### Sites internet :

Le site service  
public.fr :

<https://urlz.fr/gS84>



Le site de l'assurance  
maladie :

<https://urlz.fr/gS8e>



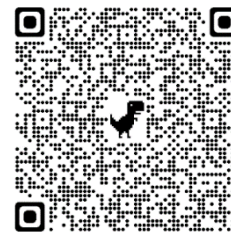
Le site du Défenseur  
des droits :

<https://urlz.fr/gSch>



Le droit des usagers sur  
solidarité-santé.gouv.fr :

<https://urlz.fr/9rsY>



### Refus de la prise en charge de soin

En cas de refus de soin, plusieurs possibilités pour la personne concernée vis-à-vis du médecin qu'elle est venue consulter :

- Pour les personnes en situation d'urgence (tout type de maladie ou blessure qui menacerait la vie du patient), n'importe quel médecin est dans l'obligation de prendre en charge le patient, ou le rediriger vers une autre structure d'accueil.

**« L'abstention d'agir en cas d'urgence est un deuxième cas de refus illicite<sup>5</sup>. Dans tous les cas, il doit néanmoins tenter de trouver une alternative pour le malade. »**

Dans le cas d'un refus d'une prise en charge médicale qui ne s'apparente pas à un cas d'urgence, le médecin est tout de même obligé de rediriger le patient vers un collègue ou une autre structure qui pourrait le prendre en charge.

« Enfin, une autre difficulté administrative pouvant conduire à un renoncement aux soins réside dans la difficulté rencontrée par certains patients dans la désignation d'un médecin traitant ». [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resoudre\\_les\\_refus\\_de\\_soins](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resoudre_les_refus_de_soins)  
PDF

<sup>5</sup> CNOM, 3 mars 1998. <https://www.conseil-national.medecin.fr/>

Il apparaît à première vue que le médecin est libre d'accepter ou non de devenir médecin traitant, conformément à l'article 47 alinéa 2<sup>6</sup> du Code de déontologie médicale. Le refus du médecin ne doit cependant pas entraver la continuité des soins. Le médecin opposant un tel refus doit donc en avertir le plus rapidement possible le patient et le rediriger vers un confrère. En outre, ce refus ne devra pas être fondé sur des motifs discriminatoires, au risque de voir le médecin engager sa responsabilité. Les médecins qui ne respectent pas ces clauses sont attaquables en justice et peuvent être sanctionnés par la jurisprudence.

### Une autre méthode de contestation


Une autre méthode de contestation est possible dans le cadre d'un non-accès au soin et d'un délai excessif quant au traitement d'une demande de mutuelle réside dans le recours à plusieurs procédés.

La personne commence par **une demande de réclamation** auprès de l'organisme d'assurance maladie auprès duquel elle est rattachée ou souhaite adhérer. Elle peut faire part de son problème par mail, ou par courrier.

Si cela ne suffit pas, elle peut **saisir un médiateur**. Dans le cas d'une difficulté à obtenir un médecin traitant, elle peut directement passer par le médiateur sans demande de réclamation au préalable.

Cette démarche s'exerce soit par internet, soit par courrier. Dans les cas des plus nécessaires, le médiateur est en mesure de suspendre le parcours de soins coordonnés de l'individu, afin que ce dernier puisse quand même accéder aux remboursements liés à sa prise en charge médicale.

### Que faire quand tous les médecins traitants refusent de nouveaux patients ?

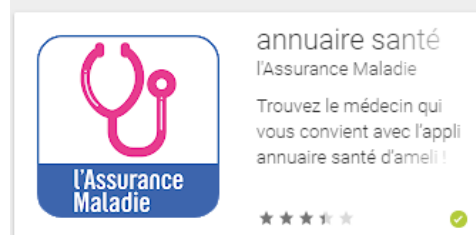
<p>➤ Rendez-vous sur Ameli.fr</p> <p>Lien :</p> <p><a href="https://forum-assures.ameli.fr/questions/1539310-faire-medecins-traitant-refuse-nouveaux-patients">https://forum-assures.ameli.fr/questions/1539310-faire-medecins-traitant-refuse-nouveaux-patients</a></p> <p><u>Adresser un courrier à votre caisse d'assurance maladie :</u></p>	<p>QRcode :</p> <p>Pour saisir le c</p> 
--	---

<sup>6</sup> Article R. 4127-47 du Code de la santé publique.

Par correspondance (Adresse de votre caisse d'assurance maladie)	Pour Caucriauville	En ligne	Téléphone
42 cours de la république CS 80000 76094 Le Havre Cedex	10 rue Jules - Vallès 76610 Le Havre	Site internet : <a href="https://www.ameli.fr">https://www.ameli.fr</a>	3646 Service gratuit + prix d'appel

Application Android de **l'annuaire de santé de l'Assurance Maladie** disponible sur le Play store

### Mes applications Android





## ÉTUDE ET TRAVAIL

### Exercer une activité en parallèle des études

Si vous exercez une activité professionnelle en parallèle de vos études, vous êtes affilié au régime dont dépend cette activité. Sur présentation de toute pièce justifiant de cette situation, par exemple, votre contrat de travail, un bulletin de paie... Vous devez également justifier de la régularité de votre séjour.

### En tant qu'alternant

En tant qu'alternant, vous êtes affilié au régime général comme salarié (ou à la MSA en cas de contrat d'alternance dans le secteur agricole). Vous avez alors les mêmes garanties de protection sociale que les travailleurs salariés.

Vous bénéficiez ainsi :

- Du **remboursement de vos frais de santé**
- **D'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail** pour maladie ou en cas de congé maternité, dès que vous remplissez les conditions d'ouverture de droits à ces prestations
- D'une **couverture en cas d'accident du travail** et ce dès le 1er jour de votre travail en alternance
- 

Vous pouvez aussi contacter **un conseiller de l'Assurance Maladie** par téléphone en composant le **36 46** (service gratuit + coût de l'appel), à votre écoute du lundi au vendredi pour répondre à vos questions et vous guider dans vos démarches.

### En tant qu'étudiant européen

Vous n'avez **aucune démarche à accomplir** si vous avez une carte européenne d'assurance maladie :

Vous continuez à l'utiliser pour avoir accès à des soins en France. Vous êtes déjà assuré, quelle que soit la date à laquelle vous vous êtes inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur français.

Vous êtes concernés si vous avez la nationalité d'un pays de **l'Union Européenne, de l'Islande, du Lichtenstein, de la Norvège ou de la Suisse.**

### Vous êtes étudiant non européen, inscrit en France en 2020-2021

**À la rentrée 2022, vous n'avez aucune démarche à accomplir** : vous serez automatiquement affilié au régime général de la sécurité sociale française.

## Vous êtes étudiant non européen, arriver en France pour la prochaine année universitaire

Vous pourrez bénéficier de la sécurité sociale française et du remboursement de vos frais de santé, quel que soit le type de visa avec lequel vous êtes arrivés en France pour faire vos études (VLS-TS ou VLS-T)<sup>7</sup>.

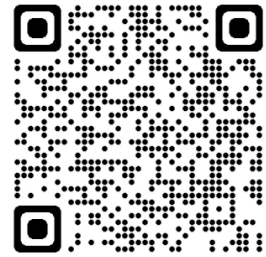
Vous devez d'abord vous **inscrire dans votre établissement d'enseignement supérieur**. Ensuite, vous devez vous **inscrire au régime général de la sécurité sociale française**. L'inscription est **gratuite** et se fait en ligne en vous connectant au site de l'assurance maladie dédié aux étudiants étrangers. Il est disponible **en français et en anglais**.

➤ Rendez-vous sur Amelie.fr :

Lien :

[Inscription des étudiants étrangers et des collectivités d'outre-mer à la Sécurité sociale \(ameli.fr\)](https://www.ameli.fr)

QR code :



---

<sup>7</sup> VSL-TS : Visa long séjour valant titre de séjour  
VSL-T/Visa long séjour temporaire (4 à 12 mois non renouvelables)

## PROBLEME LIE A L'OBLIGATION DE FAIRE TRADUIRE LES JUSTIFICATIFS

Les problèmes liés à l'obligation de faire traduire les justificatifs étrangers (livret famille, fiche d'état civil, etc.. )

Les pièces d'état civil rédigées en caractères non romains, pour l'obtention d'un numéro de sécurité social définitif, doivent être accompagnées de leur traduction réalisée par :

- Un traducteur ou un interprète assermenté figurant sur la liste d'experts judiciaires établie par les tribunaux de grande instance, les cours d'appel et la Cour de cassation française
- Les traductions effectuées par un traducteur ou un interprète assermenté doivent faire l'objet d'une vérification sur le site internet : [www.courdecassation.fr](http://www.courdecassation.fr) / rubrique Experts judiciaires
- La mention « vérification effectuée » doit être portée par l'organisme demandeur, accompagnée du sigle de l'organisme et du visa de l'agent ayant effectué la vérification
- Un traducteur juré habilité de la région
- Le consulat de France dans le pays étranger où l'acte a été dressé
- Le consulat en France du pays où l'acte a été dressé
- Les traducteurs de l'Alliance Française
- Le Cleiss (centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale) habilité également à attester de la validité d'une traduction ne remplissant pas les conditions ci-dessus.

Si le document que vous avez fourni n'est pas traduit par l'un des organismes cités ci-dessus, il ne pourra être accepté par votre caisse d'assurance maladie. Cleiss vous informe sur vos obligations et droit en matière de protection sociale.

Pour contacter le Cleiss :

Par téléphone	Par courrier	Par messagerie électronique
01 45 26 33 41  Lundi de 9h à 12h30 Mardi de 13h30 à 16h15 Mercredi de 9h à 12h30 Jeudi de 13h30 à 16h15	Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale 11 rue de la tour des Dames 75436 Paris cedex 09	Via le formulaire de contact

Pour plus d'information :

Lien : <https://www.cleiss.fr/presentation/contact.html>

QR code :



Je vous invite toutefois, à effectuer une réclamation, auprès de votre caisse, dans laquelle vous pouvez rappeler le caractère légal de votre traduction (double légalisation, accord de la mairie et de la préfecture).

Vous trouverez les informations nécessaires sur le site ameli.fr

Lien : <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/reclamation-mediation-voies-de-recours/comment-faire-une-reclamation>

QR code :



### Réflexions personnelles

Souvent les sites de la CPAM ne peuvent répondre aux demandes, toujours la même réponse, beaucoup de dossiers à traiter, cela dépend des caisses, rapprochez-vous de votre caisse d'assurance maladie, appelé le 3646, etc...

Il semble que pour les traitements en ligne, les dossiers ne soient pas traités rapidement en lien avec la masse de demandes, donc plus de chances en les déposant à l'accueil direct de la ville où se trouve l'étudiant, que le dossier soit traité plus rapidement et que cela soit plus efficace que le site internet.

Peut-être, jouer sur les deux tableaux, faire l'inscription sur le site, et faire un dépôt de dossier dans l'accueil de la CPAM de la ville où l'étudiant poursuit ses études

## LA RÉFORME SANTÉ DENTAIRE

La réforme 100 % Santé dentaire met en place 3 paniers de soins prothétiques, concernant les couronnes, bridges, et prothèses amovibles :

- Un panier 100 % Santé intégralement remboursé
- Un panier aux tarifs maîtrisés
- Un panier aux tarifs libres.

Le point sur les matériaux et les actes prothétiques du 100 % Santé dentaire. En pratique, depuis le 1er janvier 2021 le panier 100 % Santé dentaire s'étend aux prothèses amovibles et aux actes de réparation de ces prothèses. Il s'agit d'une extension du dispositif qui, depuis le 1er janvier 2020, impose aux chirurgiens-dentistes de proposer à leurs patients des prothèses fixes prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé. Focus sur les dents et les matériaux inclus dans le panier 100 % Santé dentaire. Vous devez toutefois avancer les frais, mais le remboursement est rapide.

### Au 21 janvier 2021

Les prothèses dentaires sans reste à charge : le panier 100 % santé	
Le dispositif est applicable aux dents et matériaux listés ci-dessous :	
Inlay-core métallique	Avant la pose d'une couronne définitive du panier à reste à charge modéré
Couronne transitoire	Avant la pose d'une couronne définitive du panier à reste à charge modéré
Couronne définitive :	<b>Couronne métallique</b> : toutes les dents ; <b>Couronne céramo-métallique</b> : incisives, canines et 1 <sup>res</sup> prémolaires ; <b>Couronne céramique zircon</b> : incisives, canines, 1 <sup>res</sup> et 2 <sup>es</sup> prémolaires ; <b>Couronne céramique autre que zircon</b> : incisives, canines et 1 <sup>res</sup> prémolaires.
Bridge :	<b>Bridge entièrement métallique</b> (2 piliers + 1 inter) : toutes les dents ; <b>Bridge céramo-métallique</b> (2 piliers + 1 inter) : pour le remplacement d'une incisive.
Prothèses amovibles définitives en résine :	<b>Remplacement de 9 à 14 dents sur un seul maxillaire ; Remplacement de 2 fois 14 dents</b> (lorsque les deux maxillaires totalement édentés).
Prothèses amovibles de transition en résine :	<b>Remplacement de 1 à 14 dents sur un seul maxillaire ; Remplacement de 2 fois 14 dents</b> (lorsque les deux maxillaires totalement édentés).
Réparation ou adjonction d'éléments de prothèse amovible :	<b>Adjonction ou changement de 1 à 14 éléments</b> d'une prothèse amovible ; <b>Réparation de fracture de prothèse amovible</b> (2 codifications possibles).
Changement de 1 à 8 facettes d'une prothèse amovible	
Supplément pour 1 à 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible	

Les prothèses dentaires avec reste à charge modéré : le panier aux tarifs maîtrisés	
Le dispositif est applicable aux matériaux et aux dents listés ci-dessous :	
Inlay-core métallique	Avant la pose d'une couronne définitive du panier à reste à charge modéré
Couronne transitoire	Avant la pose d'une couronne définitive du panier à reste à charge modéré
Couronne définitive :	<b>Couronne céramo-métallique</b> : 2es prémolaires ; <b>Couronne céramique zircon</b> : molaires ; <b>Couronne céramique autre que zircon</b> : 2e prémolaires et molaires
Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	
Inlay-onlay en composite, en alliage métallique non précieux	
Bridge :	Bridge avec 1 pilier métallique, 1 inter métallique, 1 pilier céramo-métallique : toutes les dents ; Bridge avec 1 pilier métallique, 1 inter céramo-métallique, 1 pilier céramo-métallique : toutes les dents ; Bridge avec 1 pilier céramo-métallique, 1 inter céramo-métallique, 1 pilier céramo-métallique : remplacement d'une dent autre qu'une incisive.

## TAUX DE REMBOURSEMENT

Taux de remboursement des honoraires de médecin et auxiliaires médicaux pris en charge par l'Assurance Maladie			
Professionnel de santé	Exemple de consultation	Prise en charge	Taux de remboursement
<b>Praticiens :</b> Médecin, chirurgien-dentiste, sages-femmes	Consultation d'un médecin généraliste à 25 €	Prise en charge <b>17,5 €</b> soit 70 % remboursé. Une participation forfaitaire de <b>1 €</b> est retenue et restera à votre charge. La somme de <b>6,5 €</b> restante peut être prise en charge par votre mutuelle ou complémentaire santé	70 %
<b>Auxiliaires médicaux :</b> infirmières, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure, podologue	Consultation d'un masseur-kinésithérapeute pour une série de séances prescrites par votre médecin. Ses horaires sont de 16, 13 € la séance	prise en charge <b>9,68 €</b> soit 60 % remboursé. Une franchise médicale de <b>0,50 c</b> est retenue et restera à votre charge. La somme de <b>5,95 €</b> restante peut-être prise en charge par votre mutuelle ou une complémentaire santé	60 %.

Taux de remboursement des analyses et examens de laboratoire par l'assurance maladie	
Actes en laboratoire	Taux de remboursement
Actes cotés B (actes de biologie)	60 %
Actes cotés P (actes d'anatomie et de cytologie pathologique)	70 %
Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sage-femme	70 %
Prélèvement effectué par les directeurs de laboratoire nos médecins les auxiliaires médicaux les auxiliaires de laboratoire non infirmiers	60 %
Frais d'analyse examens de laboratoire relatif au dépistage 0 positif VIH et l'hépatite C	100 %

Taux de remboursement des médicaments par l'assurance maladie	
Médicament	Taux de remboursement
Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	100 %
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	65 %
Médicaments à service médical rendu modéré	30 %
Préparation magistrale (PMR)	65 %
Préparations magistrales à base de spécialités déconditionner ayant un taux de prise en charge à 30 % (PM4) soit une préparation médicamenteuse effectuée par le pharmacien si le médicament n'est pas produit par l'industrie	30 %

Taux de remboursement des frais d'optique, appareillage et prothèse par l'assurance maladie	
Optique/appareillage/prothèse	Taux de remboursement
Optique	60 %
Prothèse auditive	60 %
Pansement, accessoires, petit appareillage	60 %
Orthopédie	60 %
Grand appareillage (prothèse oculaire et facial, ortho-prothèse, véhicules pour personnes handicapées physiques)	100 %
Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme)	100 %

Pour plus d'information sur [ameli.fr](https://ameli.fr) :

Le remboursement  
des consultations  
<https://urlz.fr/gSks>



Le médecin traitant  
et le parcours de  
soins coordonnés  
<https://urlz.fr/buuZ>



Lunettes et lentilles,  
prise en charge  
<https://urlz.fr/gSky>



Aide auditive,  
prise en charge  
<https://urlz.fr/gSkC>



### Radiologie, échographie, IRM, comment sont remboursés les frais d'imagerie ?

Les actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie, IRM, scanner, etc.) sont remboursés selon un barème qui définit un tarif de remboursement pour chaque acte. Les cabinets d'imagerie médicale qui exercent en secteur 1 appliquent cette tarification sans dépassement. Ces actes sont remboursés à 70 % comme tout acte médical. La somme restante de 18,93 € peut être prise en charge par votre mutuelle.

### Hospitalisation (hôpital ou clinique conventionnée)

Les frais d'hospitalisation comprennent

- Les frais de séjour
- Les frais de salle d'opération
- Les honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux
- Les frais d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier



Taux de remboursement des frais d'hospitalisation par l'assurance maladie	
Frais hospitalisation	Taux de remboursement
Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)	80 %
Frais d'hospitalisation	80 %
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf une maison de retraite ou de convalescence	65 %

Frais de transport :

<https://urlz.fr/gSks>



Au niveau des **taux de remboursement des frais de transport**, l'Assurance Maladie rembourse 65 %. Dans certains cas vous pouvez avoir besoin d'un transport pour des soins, des examens ou pour rentrer à votre domicile après une hospitalisation. L'Assurance Maladie peut prendre en charge vos frais de transport, si votre état de santé le justifie, sous certaines conditions.

## LEXIQUE DES PRINCIPALES ABRÉVIATIONS

**ACO** : Actes D'Obstétricien

**ACS** : Aide Complémentaire Santé  
(pour personnes aux ressources modestes)

**ADA** : Actes D'Anesthésiste

**ADC** : Actes De Chirurgie

**ADE** : Actes D'Échographie et Doppler

**ADI** : Actes D'Imagerie

**ALD** : Affection Longue Durée

**AME** : Aide Médicale État  
(Aide sociale destinée à prendre en charge les dépenses médicales des étrangers en situation irrégulière)

**ARS** : Agence Régionale de Santé.  
(But de mieux piloter le système de santé en regroupant les acteurs)

**AS** : Assuré Social

Assistance : apporte une aide sans contrepartie du bénéficiaire, de l'État le plus souvent.

**Assurance** : couvre un risque en échange de cotisations

**CMU/PUMA** : Couverture Maladie Universelle  
(Protection sociale française permettant l'accès au soin, le remboursement des soins, prestations et médicaments à toute personne résidant en France)

**CNAF** : Caisse Nationale Allocations Familiales

**CNAM** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**AT** : Accident du Travail

**BR ou BRSS** : Base de Remboursement  
(correspond au tarif fixé par l'assurance maladie pour le remboursement d'un soin)

**Branche** : Ce nom est utilisé dans le régime général pour désigner les groupes d'organismes gérant un risque donné (la maladie, la retraite ou la famille) ou le recouvrement.

**CAF** : Caisse d'Allocations Familiales.  
(La CAF travaille au niveau départemental sous l'égide de la Caisse Nationale des Allocations Familiales. Elles versent 21 allocations différentes)

**CAS** : Contrat d'Accès aux Soins  
(Contrat entre l'assurance maladie et des médecins libéraux de secteur 2, vise à encadrer les dépassements d'honoraires)

**CCAM** : Classification Commune des Actes Médicaux (codification des actes des professionnels de santé)

**CCAS** : Centre Communal d'Action Social

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Elle assure au niveau départemental le paiement des soins ainsi que les relations avec certaines professions médicales en application de leurs conventions nationales, sous l'égide de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

**CSS** : Complémentaire Santé Solidaire  
(il faut bénéficier de l'assurance maladie, et ne pas dépasser la limite maximum de ressources)

**DH ou DP** : Dépassement d'Honoraires ou Dépassements Praticiens  
(Prestations facturées à un tarif supérieur au tarif conventionnel fixé par la sécurité sociale)

**DMP** : Dossier Médical Partagé

**FJ** : Forfait Journalier  
(le forfait hospitalier n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie. Il peut éventuellement être pris en charge par votre mutuelle ou votre complémentaire santé si le contrat que vous avez souscrit le prévoit).

**FJH** : Forfait Journalier Hospitalier  
(Fixé à 20 euros/jour en hôpital. Est exonéré de forfait journalier. Le bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire – CSS, ex-CMU-C et ACS ou de l'aide médicale de l'État (AME))

**FSE** : Feuille de Soins Electronique

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HN** : Hors Nomenclature  
(les soins hors nomenclature ne figurent pas sur la liste des produits et des prestations (LPP) remboursables. Ils sont donc par définition non remboursés par la Sécurité sociale. En revanche, certaines complémentaires et mutuelles santé prennent en charge les soins hors nomenclature)

**IJ** : Indemnités Journalières

**Parcours de soins coordonnés** :  
Le parcours de soins coordonnés consiste à choisir et à consulter en priorité un médecin, dit médecin traitant, pour votre suivi médical. Si vous respectez le parcours de soins, vous êtes remboursé normalement. Sinon il y a des pénalités (moins remboursé).

**MC** : Médecin Correspondant. (Le médecin correspondant est le professionnel de santé vers lequel le médecin traitant choisit d'orienter un patient)

**MT** : Médecin Traitant

**MTO** : Médecin Traitant Orienté  
(Orientation vers un spécialiste par le médecin traitant)

**NABM** : Nomenclature Actes Biologie Médicale (liste des examens de biologie médicale remboursés par la sécurité sociale)

**NGAP** : Nomenclature Générale des Actes Professionnels (descriptifs de tous les actes des personnels de santé dont le coût est pris en charge par l'assurance maladie)

**NR** : Non Remboursable

**OD** : Ouverture des Droits

**PC** : Parcours de soins Coordonnés  
(le parcours de soins coordonnés consiste à choisir et à consulter en priorité un médecin, dit médecin traitant) pour votre suivi médical. Si vous respectez le parcours de soins, vous êtes remboursé normalement. Sinon il y a des pénalités (moins remboursé).

**PEC** : Prise En Charge

**PF** : Participation Forfaitaire  
(Contribution de 1 €, déduite des remboursements de la Sécurité sociale, pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également pour les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale.)

La **participation forfaitaire** de 1 € ne s'applique pas : Enfants et jeunes de moins de 18 ans. Femme enceinte (du 1<sup>er</sup> jour du 6<sup>e</sup> mois de grossesse et jusqu'au 12<sup>e</sup> jour après l'accouchement)

**PMT** : Prescription Médecin Traitant

**Prestations** : ce terme désigne ici les services rendus par les organismes de sécurité sociale en application de la réglementation : remboursements d'assurance maladie, allocations logement,

**PS** : Professionnel de Santé

Recouvrement : ce terme s'emploie pour désigner la collecte des cotisations dues.

**RG** : Régime Général

Risque : par ce terme sont désignés les événements, qui peuvent impacter la vie humaine dans notre société. On parle de petit risque maladie pour désigner les soins courants et de gros risque quand l'hôpital est impliqué.

**RO** : Régime Obligatoire

**S1** : Secteur 1 conventionné  
(un **médecin conventionné** secteur 1, **médecin** généraliste comme spécialiste, applique les tarifs de convention fixés par la Sécurité sociale et ne pratique pas de dépassements d'honoraires, à l'exception de cas particuliers comme une consultation en dehors des horaires du cabinet ou au domicile du patient)

**S2** : Secteur 2 honoraires libres  
(le **médecin** conventionné en **secteur 2** a quant à lui la possibilité de pratiquer des honoraires libres. Il peut faire des dépassements d'honoraires, mais ceux-ci

doivent être définis "avec tact et mesure". Alors, l'Assurance Maladie rembourse sur la base du tarif de base (70 %), mais pas le montant du dépassement.)

**SC** : Soins Conservateurs (les **soins conservateurs** comprennent les **soins** tels que visite de prévention, détartrage, traitement de carie, dévitalisation... Les **soins conservateurs** sont pris en charge par l'Assurance Maladie s'ils figurent sur la **liste** des actes et prestations remboursables, remboursés à 70 % sur la base de tarifs conventionnels.)

**SPR** : Soins Prothétiques Réparateurs (soins protection dentaires)

**SS** : Sécurité sociale

**TA** : Tarif d'Autorité (les **tarifs d'autorité** servent de base de remboursement par la Sécurité sociale pour la prise en charge des soins ou actes médicaux dispensés par un professionnel non conventionné)

**TC** : Tarif de Convention

**TFR** : Tarif Forfaitaire de Responsabilité

**TJP** : Tarif Journalier de Prestations

**TM** : Ticket Modérateur

**TO** : Traitement Orthodontique

**TP** : Tiers Payant

**UNCAM** : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie