



**L'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Garonne

16-25 ANS  
L'ASSURANCE  
MALADIE  
VOUS ACCOMPAGNE



**LIVRET D'INFORMATION**

# 01

## POURQUOI UNE CARTE VITALE À 16 ANS ? COMMENT ÇA SE PASSE À PARTIR DE 18 ANS ?

À 16 ans, l'Assurance Maladie vous adresse le formulaire «Ma nouvelle carte Vitale» automatiquement. Même si vous dépendez encore de la Sécurité sociale de vos parents, c'est aussi l'âge auquel vous êtes susceptible d'aller seul chez le médecin. Il est alors pratique d'avoir sa propre carte Vitale plutôt que d'emprunter systématiquement celle de l'un de vos deux parents.

À partir de 18 ans, vous devenez un assuré autonome et vous vous faites rembourser vos soins directement sur votre compte bancaire, enregistré auprès de votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). C'est désormais votre propre numéro de Sécurité sociale qui apparaît à la lecture de votre carte.

### COMMENT ?

**VOUS COMPLÉTEZ LE FORMULAIRE «MA NOUVELLE CARTE VITALE»  
OU VOUS EFFECTUEZ LA DEMANDE EN LIGNE SUR VOTRE COMPTE AMELI.**



#### ÉTAPE 1

Connectez-vous à votre Compte ameli et choisissez l'onglet « Mes démarches »



#### ÉTAPE 3

Téléchargez les documents et validez  
> Votre photo d'identité numérique  
> Votre pièce d'identité numérique



#### ÉTAPE 2

Accédez à votre dossier dans la rubrique « Commander ma carte Vitale »  
> Choisissez le bénéficiaire  
> Vérifiez vos informations



#### ÉTAPE 4

Vous pouvez suivre l'envoi de votre carte Vitale depuis votre Compte ameli.

**Si vous n'avez rien reçu ou si vous avez perdu votre carte ?**

Déclarez la perte sur votre Compte ameli, ou contactez la CPAM de votre lieu de résidence dans l'un de ses accueils, par courrier ou par téléphone au **3646** Service gratuit + prix appel

# 02

## POURQUOI CHOISIR UN MÉDECIN TRAITANT ?

Le médecin traitant est celui qui assure le suivi de l'état de santé et qui connaît le mieux ses patients. Il coordonne ainsi l'ensemble des soins et oriente vers les spécialistes lorsqu'il le juge nécessaire.

### COMMENT ?

Le médecin que vous avez choisi peut faire la déclaration en ligne, sur présentation de votre carte Vitale, lors d'une consultation à son cabinet, ou en complétant un formulaire, que vous transmettez à la CPAM.

**Attention, en l'absence de déclaration d'un médecin traitant, les soins sont moins bien remboursés.**

### EXEMPLES DE REMBOURSEMENT POUR UNE CONSULTATION MÉDECIN GÉNÉRALISTE À 25 €

#### Remboursement **AVEC** médecin traitant déclaré



#### Remboursement **SANS** médecin traitant déclaré



\* Exonération pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ou pour les moins de 18 ans.

# 03

## SI VOS REVENUS SONT TROP FAIBLES POUR COTISER À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ...

Il existe un dispositif qui permet de bénéficier d'une complémentaire santé prise en charge par l'Assurance Maladie pour permettre aux personnes à faibles ressources de bénéficier d'une couverture complète de leurs dépenses de santé.

Grâce à la Complémentaire santé solidaire, la part complémentaire des dépenses chez le médecin, à la pharmacie,

dans un laboratoire d'analyses médicales, à l'hôpital ou chez le dentiste est prise en charge. Cela peut également concerner sous certaines conditions les verres et la monture des lunettes, les prothèses dentaires (couronne, appareil dentaire), les prothèses auditives. Avec la Complémentaire santé solidaire, vous ne payez pas les frais de santé, c'est la CPAM qui rembourse directement le professionnel de santé.

### QUAND LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE INTERVIENT-ELLE ?



Médecin



Dentiste



Infirmier



Kinésithérapeute



Hôpital



Médicaments

ET VOUS NE PAYEZ PAS DANS LA PLUPART DES CAS :



vos prothèses dentaires



vos lunettes



vos prothèses auditives



vos dispositifs médicaux

#### ATTENTION

Le médecin ne peut pas vous demander de dépassement d'honoraires sauf si vous avez des demandes particulières, comme des visites à domicile non justifiées.

### COMMENT ?

Vous pouvez faire la demande directement sur votre Compte ameli, ou en remplissant le formulaire papier.

Munissez-vous de votre numéro d'allocataire de la CAF et de votre dernier avis d'imposition.

# 04

## MON ESPACE SANTÉ

Mon espace santé est un **coffre-fort numérique personnel et sécurisé** qui vous permet de stocker et partager vos documents médicaux en **toute confidentialité**.

Avec Mon espace santé, vous pouvez :

- **partager l'essentiel de vos informations de santé** en complétant votre profil médical (maladies et sujets de santé, traitements, allergies, vaccinations, mesures de santé) ;
- **retrouver tous vos documents de santé importants au même endroit**, dans votre dossier médical (ordonnances, examens, comptes rendus d'hospitalisation, attestations, etc.) ;
- **faciliter le suivi de votre santé**, grâce à la messagerie sécurisée, qui permet à vos professionnels de santé de vous transmettre des informations et des documents en **toute confidentialité** ;
- **accéder où que vous soyez, quand vous le souhaitez** à bien d'autres services encore (agenda médical et catalogue de services /applications à venir prochainement).

### COMMENT ?

Très simplement en vous connectant sur **monespacesante.fr** muni de votre **carte Vitale**.

Pour y accéder facilement et rapidement, **pensez à télécharger l'application** disponible gratuitement sur :



mon  
ESPACE  
SANTÉ

VOUS AVEZ LA MAIN SUR VOTRE SANTÉ.

RENDEZ-VOUS SUR

[MONESPACESANTE.FR](https://monespacesante.fr)



# 05

## VOUS VOYAGEZ EN EUROPE OU EN SUISSE, DEMANDEZ VOTRE CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

Au moins 15 jours avant votre départ, demandez votre Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM). Elle vous permettra d'attester de vos droits à l'Assurance Maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place de vos soins médicaux urgents et inopinés, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

Elle est valide 2 ans, aucun document ou justificatif n'est à fournir.

### COMMENT ?

- par Internet : connectez-vous sur votre Compte ameli,
- par téléphone : composez le **3646** (service gratuit + coût de l'appel),
- sur place, en vous rendant dans l'un des points d'accueil de votre CPAM.

La Carte Européenne d'Assurance Maladie est utilisable en version dématérialisée dans votre application ameli pour smartphone et tablette. Pensez-y !



# 06

## LES ARRÊTS DE TRAVAIL

Pour vous soigner, le médecin ou la sage-femme vous a prescrit un arrêt de travail. Vous avez 48 h pour transmettre l'avis d'arrêt maladie à votre caisse primaire d'assurance maladie et à votre employeur. Votre présence à votre domicile peut être contrôlée pendant toute la durée de l'arrêt de travail.

### COMMENT ?



1

Vous envoyez votre arrêt de travail dans les 48 heures



2

Votre employeur transmet votre attestation de salaire à votre caisse primaire d'assurance maladie



3

L'Assurance Maladie calcule votre indemnisation



4

Vous pouvez suivre votre dossier sur votre Compte ameli

### EN PRATIQUE



#### À QUI TRANSMETTRE VOTRE ARRÊT DE TRAVAIL ?

- Si votre médecin ne vous donne que le volet 3, envoyez-le à votre employeur.
- Si votre médecin vous donne les trois volets, envoyez le volet 3 à votre employeur et les volets 1 et 2 au médecin-conseil de l'Assurance Maladie.



#### CE QUE VOUS PERCEVREZ

- Vos indemnités journalières sont calculées sur la base de la moitié de votre salaire.
- Vous touchez vos indemnités journalières tous les 14 jours.
- Les 3 premiers jours ne sont pas indemnisés.



#### ATTENTION

Vous devez conserver vos relevés d'indemnisation : ils entrent en compte pour votre retraite.



VOUS POUVEZ SUIVRE VOTRE INDEMNISATION SUR VOTRE SMARTPHONE OU VOTRE TABLETTE

Sur l'appli Compte ameli

# 07

## QUELLES AIDES POUR VOTRE CONTRACEPTION OU EN CAS DE GROSSESSE ?

Pour faciliter l'accès à la contraception des jeunes femmes de moins de 26 ans, un parcours **sans avance de frais** a été mis en place.

Vous pouvez bénéficier des consultations, des actes et des contraceptifs (pilules, stérilet, patchs contraceptifs etc.) **en toute confidentialité et sans avance de frais\*** sur présentation de votre carte Vitale ou attestation de droits.

- Consultation au cours de laquelle votre médecin ou votre sage-femme vous prescrit une contraception, ou des examens de biologie médicale nécessaires à une contraception.
- Consultation de suivi.
- Consultation annuelle réalisée dans la 2<sup>e</sup> année de suivi.
- Contraceptifs remboursables et sur présentation d'une prescription médicale.
- Actes donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'une contraception.
- Examens de biologie médicale prescrits en vue d'une contraception.

\* La prescription d'un moyen de contraception doit être faite lors d'une consultation avec un professionnel de santé. Certains moyens de contraception sont remboursables et d'autres non.

### CONTRACEPTION D'URGENCE

Elle est anonyme et peut être entièrement remboursée par l'Assurance Maladie si vous en bénéficiez à l'infirmerie scolaire ou dans les services universitaires de médecine préventive (SIMPPS) pour les lycéennes et les étudiantes et dans les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) et les Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD).



## ET EN CAS DE GROSSESSE ?

L'assurance maternité couvre l'ensemble des frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

Vos frais médicaux sont remboursés aux tarifs habituels. En revanche, les examens médicaux obligatoires dans le cadre du suivi de votre grossesse sont pris en charge à 100 %, notamment :

- les consultations prénatales obligatoires dont les 3 échographies,
- les séances de préparation à la naissance et à la parentalité,
- les examens biologiques complémentaires (y compris ceux du futur père).



## HOMMES

Vous avez la possibilité de bénéficier d'une prise en charge à 100% et sans avance de frais de la première consultation de prévention en santé sexuelle ainsi que de la prise en charge des préservatifs sous certaines conditions.



### DÉPISTAGE DU VIH

Le dépistage du VIH est désormais remboursé à 100 %, sans avance de frais, sans ordonnance et sans rendez-vous. Il peut être réalisé dans les laboratoires ou dans les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGID).

 **VIH  
TEST**

# 08

## DU CONCRET POUR VOTRE SANTÉ : M'T DENTS, EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ ET SUBSTITUTS NICOTINIQUES

### M'T dents : des rendez-vous offerts chez le dentiste pour garder le sourire

Un mois avant votre anniversaire de 18, 21 ou 24 ans, vous recevez un formulaire M'T dents par courrier ou sur votre Compte ameli. Cela concerne également les femmes enceintes au cours du 4<sup>e</sup> mois de grossesse.

#### COMMENT ?

Vous prenez rendez-vous chez le dentiste. Pour ne pas payer ce rendez-vous, vous présentez au dentiste votre carte Vitale et le formulaire M'T dents. Si vous avez reçu le formulaire sur votre Compte ameli, vous devez l'imprimer avant votre rendez-vous chez le dentiste. Le formulaire M'T dents est valable un an à partir de votre anniversaire : prenez rendez-vous sans attendre.

### Examen de prévention en santé : un bilan complet

Totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, c'est l'occasion de faire un point sur votre santé en réalisant :

- > un bilan complet en toute confidentialité,
- > en fonction des facteurs de risque, un frottis, un test de dépistage (hépatite C, VIH...).

À cette occasion, les équipes du Centre d'examens de santé de l'Assurance Maladie vous informent et peuvent vous orienter vers un psychologue, une assistante sociale, une équipe de tabacologie ; vous proposer de participer à des séances d'éducation thérapeutique sur le diabète ; ou vous apporter une aide administrative.

#### COMMENT ?

Vous pouvez faire la demande au Centre d'examens de santé le plus proche de votre domicile :

**TOULOUSE**, 12 place Saint-Étienne  
**SAINT-GAUDENS**, 2 rue Émile Zola (uniquement le mercredi matin)

**Par courrier à** : CES CPAM, 31093 Toulouse Cedex 9

**Par téléphone au** : 3646 (service gratuit + coût de l'appel)

**Par e-mail à** : ces.cpam-toulouse@assurance-maladie.fr

**Via le formulaire en ligne** : <https://www.cpam31.fr/ces/RDV/rdv.html>



## Arrêt du tabac : l'Assurance Maladie vous accompagne

Désormais l'Assurance Maladie vous rembourse vos substituts nicotiques (patchs, gommes à mâcher, sprays, pastilles, inhalateurs...), à condition d'avoir une prescription médicale. Comme pour vos médicaments, vous n'avancez pas les frais.

### Qui peut prescrire des substituts nicotiques ?

Tous les médecins (y compris le médecin du travail), les sages-femmes, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, et les masseurs-kinésithérapeutes. Les sages-femmes peuvent aussi les prescrire à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée. Une prescription de l'un de ces professionnels est nécessaire pour pouvoir bénéficier d'un remboursement.

## POUR VOS DÉMARCHES

- > Avec votre Compte ameli, toutes vos démarches sont possibles et faciles en ligne.
- > Des conseillers de l'Assurance Maladie vous répondent par téléphone au 36 46 (service gratuit + coût de l'appel).
- > Les accueils et permanences de votre CPAM sont à votre disposition à travers tout le département pour vous accompagner dans vos démarches.

### Pour plus d'informations :

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

[www.secu-jeunes.fr](http://www.secu-jeunes.fr)

[www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr](http://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr)



## LES BONS RÉFLEXES

Vous créez votre Compte ameli et téléchargez l'application mobile : tout est possible en ligne avec votre Compte ameli, l'application permet même de refaire votre carte Vitale avec un selfie !

Vous téléchargez l'application Mon espace santé pour accéder facilement à votre carnet de santé en ligne.

Vous vous identifiez sur tous les documents que vous transmettez à la CPAM en notant toujours votre numéro de Sécurité sociale.

Vous informez la CPAM de tous les changements de situation : adresse, RIB, mariage, naissance...

Vous faites votre demande de renouvellement de Complémentaire santé solidaire au minimum un mois avant la date de fin de celle en cours.

Vous mettez votre carte Vitale à jour tous les ans : chez le pharmacien ou sur une borne dans un point d'accueil de la CPAM.

ameli.fr

3646

Service gratuit  
+ prix appel

CPAM DE LA HAUTE-GARONNE  
31093 TOULOUSE CEDEX 9



Retrouvez-nous aussi sur Facebook, Twitter et LinkedIn



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Garonne