



FICHE SYNTHÉTIQUE

LE SYSTEME DE SANTÉ EN FRANCE



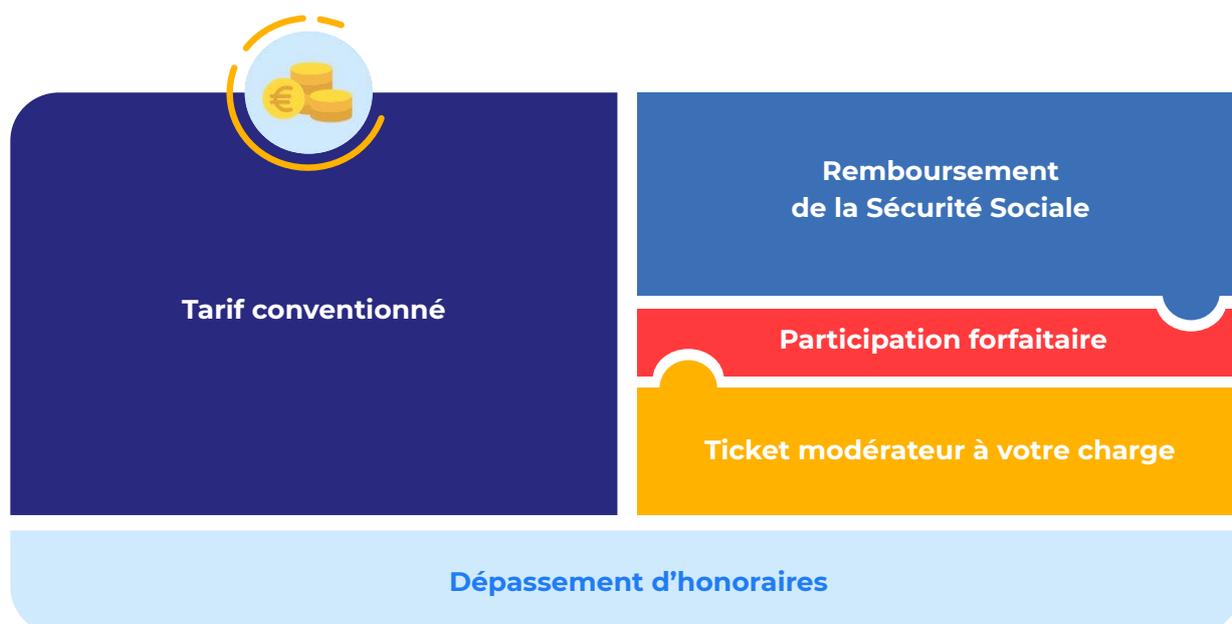
En France, le remboursement des frais médicaux se décompose en deux niveaux :

1. **la part obligatoire**, prise en charge par la Sécurité Sociale
2. **la part complémentaire**, appelée également ticket modérateur à votre charge.

Au-delà, certaines sommes ne sont généralement pas remboursées telle que la participation forfaitaire ou la franchise médicale.

Pour faire simple, le régime obligatoire ou plus communément appelé la Sécurité Sociale Française permet le remboursement d'une partie ou totalité de mes frais de santé selon les tarifs en vigueur (tarif conventionné ou tarif de base).

Ces remboursements sont évolutifs en fonction de leur nature et varient entre 15% (exemples : « pharmacie ») et 100% (exemple : hospitalisation).





MA PROTECTION SOCIALE

Ma protection sociale en France, grâce à la Protection Universelle Maladie, est assurée dès lors que j'exerce une activité professionnelle en France ou que je réside en France de façon stable et régulière. Elle va donc m'assurer la prise en charge de mes frais de santé en cas de maladie ou de maternité, à titre personnel et de manière continue tout au long de ma vie.

Ainsi si je commence des études supérieures après le baccalauréat ou un diplôme équivalent je suis déjà rattaché à la Sécurité Sociale. Je n'ai aucune démarche à faire et je reste rattaché à mon régime de protection sociale actuel, généralement celui de mes parents.



MON MÉDECIN TRAITANT

Si je n'ai pas de médecin traitant déclaré ou si je consulte directement un médecin spécialiste (en dehors d'un médecin spécialiste en accès direct autorisé), je serai moins bien remboursé. On dit alors que je ne respecte pas le parcours de soins, d'où l'importance de choisir et déclarer un médecin traitant.

Je peux choisir un médecin généraliste ou un médecin spécialiste, exerçant en ville ou à l'hôpital :

- En ligne par le médecin
- Via le formulaire [S3704 "Déclaration de choix du médecin traitant"](#)

Pour toutes demandes d'informations complémentaires sur mon régime obligatoire, je contacte l'Assurance Maladie par téléphone ou directement sur [ameli.fr](#)



MA COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE

Le rôle de la complémentaire santé est de couvrir totalement ou partiellement les dépenses de santé qui restent à ma charge après le remboursement de la Sécurité Sociale (d'où la désignation de « complémentaire ») : frais de médecin généraliste ou spécialiste, frais dentaires, frais d'optique, dépassements d'honoraires, forfaits hospitaliers, ...



RECOMMANDATION HEYME

Même si elle n'est pas obligatoire, l'adhésion à une complémentaire santé est fortement recommandée car elle me permet d'obtenir un remboursement optimal de mes frais de santé et ainsi réduire le coût restant à ma charge.

Je me fais une entorse à la cheville ...

Je me soigne pour un total de 121,92 €



Médecin traitant

25€ remboursés à 70% par la Sécurité sociale.



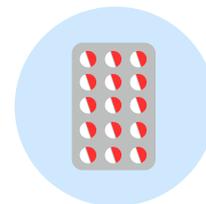
Radiologie

25,9€ remboursés à 70% par la Sécurité sociale.



Orthopédiste

28€ remboursés à 70% par la Sécurité sociale.



Pharmacie

45€ remboursés entre 30% et 65% par la Sécurité sociale.



Je suis couvert par la Sécurité sociale uniquement.

Je paye 44,93 € de ma poche



Je suis couvert par la Sécurité sociale + la garantie HEYME niveau 3.

Je ne paye rien!

1. Hors participations obligatoires qui s'élèvent dans cet exemple à 5,50 €.

À SAVOIR

En France l'équipement dentaire et optique reste peu remboursé par le régime obligatoire. Il est donc important en fonction de ses besoins de s'assurer d'être bien couvert sur ces risques.



Je peux adhérer à la complémentaire santé de mon choix et me renseigner auprès d'une mutuelle pour bénéficier d'une offre adaptée à mes besoins et à mon budget.

En cas de difficultés financières, il existe des solutions telle que la complémentaire santé solidaire (à demander directement sur le site ameli.fr) ou encore des aides auprès des collectivités locales, régionales et du C.R.O.U.S.

HEYME accompagne tous les étudiants et me propose des solutions adaptées :

www.heyme.care

MA DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Pour toutes demandes de remboursements, il existe deux différents cas de figure :



- Dans la situation où tu as oublié ta carte Vitale ou si ton médecin n'est pas équipé informatiquement, il te remettra une **feuille de soins papier**. Pense à bien la compléter avec tes informations personnelles et adressez-la à ta caisse d'Assurance Maladie pour être remboursé.
- Dans la situation où tu peux utiliser ta **carte Vitale**, ton médecin va transmettre automatiquement les informations auprès de ta caisse d'Assurance Maladie, et tu seras ainsi remboursé en une semaine sans avoir besoin de transmettre de feuille de soins.



RAPPEL

N'oublie pas de déclarer ton médecin traitant, lors d'une consultation auprès d'un médecin en France, afin d'être bien remboursé.

JE PRÉSENTE MA CARTE VITALE LORS DE MA CONSULTATION :

- 1. Je n'ai pas de complémentaire santé :** En règle générale, je règle le montant de la partie complémentaire qui **reste à ma charge** (soit dans ce cas 7,50€).
- 2. J'ai souscrit une complémentaire santé :** En règle générale, je n'ai **aucun frais à avancer** car le praticien se fait rembourser directement par les 2 organismes (régime obligatoire + régime complémentaire).