



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Côte d'Opale

# 16-25 ANS L'ASSURANCE MALADIE

VOUS ACCOMPAGNE



LIVRET D'INFORMATION DES 16-25 ANS

# 01

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

A 16 ans, l'Assurance Maladie vous adresse une carte Vitale automatiquement. Même si vous dépendez encore de la Sécurité Sociale de vos parents, c'est aussi l'âge où 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.

A partir de 18 ans, vous devenez un assuré autonome de la Sécurité Sociale. Ainsi, vous pouvez vous faire rembourser directement sur votre compte bancaire, enregistré auprès de votre CPAM.

Les soins vous seront donc remboursés directement avec votre n° de Sécurité Sociale qui apparaîtra à la lecture de votre carte Vitale.

### COMMENT ?

#### VOUS VENEZ D'AVOIR 16 ANS... IL EST TEMPS DE COMMANDER VOTRE PROPRE CARTE VITALE

##### ÉTAPE 1



Je me connecte à mon compte ameli et je choisis l'onglet «Mes démarches»

##### ÉTAPE 2



J'accède à mon dossier dans la rubrique «Commander ma carte Vitale»

- > je choisis le bénéficiaire
- > je vérifie ses informations

##### ÉTAPE 3



Je télécharge les documents et je valide

- > Sa photo d'identité numérique
- > Sa pièce d'identité numérique

##### ÉTAPE 4



Je peux suivre l'envoi de sa carte Vitale depuis mon compte ameli.

*Et si je n'ai rien reçu ? Si je l'ai perdue ? Je contacte la CPAM de mon lieu de résidence, je déclare la perte de ma carte sur mon compte ameli, à l'accueil le plus proche ou par courrier.*

# 02

## POURQUOI CHOISIR UN MÉDECIN TRAITANT ?

Pour une meilleure prise en charge de ma santé, le médecin traitant coordonne et oriente vers les spécialistes.

Pour un remboursement optimal, si on ne déclare pas de médecin traitant à la CPAM on est moins bien remboursé.

### COMMENT ?

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

### SUR UN MONTANT DE CONSULTATION CHEZ UN GÉNÉRALISTE 25 €



\* Montant pris en charge par la C2S (Complémentaire santé solidaire)

\*\* Exonération pour les bénéficiaires de la C2S

# 03

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

Il existe un dispositif qui permet de bénéficier d'une complémentaire santé gratuitement pour permettre aux personnes à faibles ressources de bénéficier d'une couverture complète de leurs dépenses de santé : une complémentaire peut intervenir pour les aider à faire face aux dépenses qui restent à leur charge, sans qu'elles aient à payer.

Grâce à la Complémentaire santé solidaire (C2S), la part complémentaire de vos

dépenses chez le médecin, à la pharmacie, dans un laboratoire d'analyses médicales, à l'hôpital, chez le dentiste est prise en charge. Cela peut également concerner sous certaines conditions les verres et la monture de vos lunettes, les prothèses dentaires (couronne, appareil dentaire), les prothèses auditives. Avec la C2S je ne paye pas mes frais de santé, c'est la CPAM qui rembourse directement le professionnel.

### COMMENT LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE VOUS AIDE-T-ELLE ?



**le médecin**



**le dentiste**



**l'infirmier**



**le kinesithérapeute**



**l'hôpital**

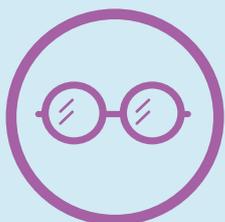


**vos médicaments**

Et vous ne payez pas dans la plupart des cas :



vos prothèses  
dentaires



vos lunettes



vos prothèses  
auditives



vos dispositifs  
médicaux

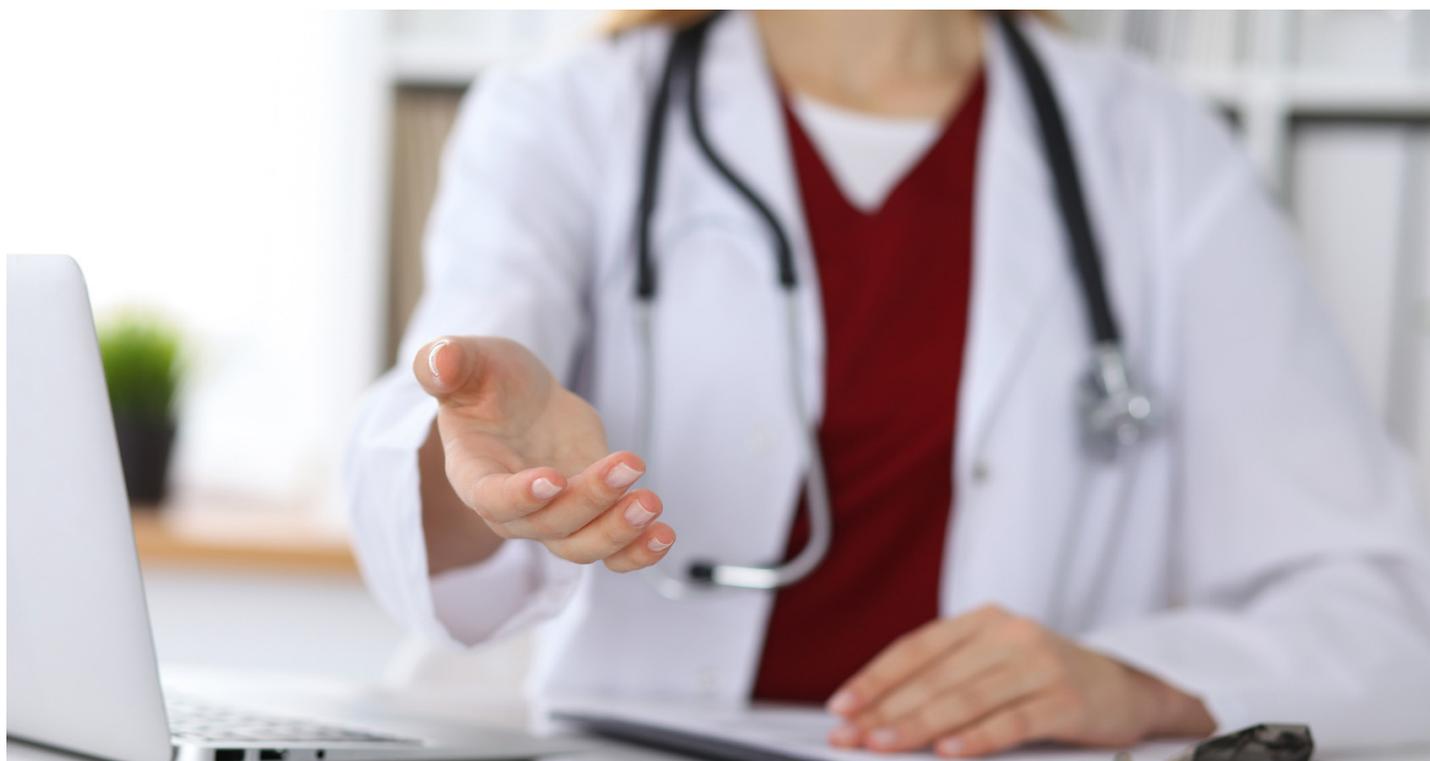
### ATTENTION

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 ?

Je fais ma demande directement sur mon compte ameli, ou en remplissant le formulaire papier.

Je me munis de mon numéro d'allocataire de la CAF, et mon dernier avis d'imposition.



# 04

## JE VOYAGE EN EUROPE OU EN SUISSE, JE DEMANDE MA 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 à fournir.

### COMMENT ?

- par Internet : connectez-vous sur votre compte ameli,
- par téléphone : composez le 36 46 (service gratuit + coût de l'appel),
- sur place, en vous rendant dans 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 !



# 05

## QUELLES AIDES POUR MA CONTRACEPTION, ET EN CAS DE GROSSESSE

Même avant 18 ans : il est possible de bénéficier d'un dispositif de contraception remboursable (pilule, stérilet, patchs contraceptifs etc.), sans avance de frais et de manière confidentielle, sur présentation d'une prescription médicale.

En demandant le secret et sur présentation de votre carte Vitale ou attestation de droits, vous n'aurez pas à avancer les frais pour :

- La 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.
- Les actes donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'une contraception.
- Les examens de biologie médicale prescrits en vue d'une contraception.

### 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).



# 06

## DU CONCRET POUR MA 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 ans, 21 ans ou 24 ans, vous recevez un formulaire M'T dents par courrier ou sur votre compte ameli, également pour la femme enceinte au 4<sup>ème</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 ;
- 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 complet sur sa santé, de poser des questions à une équipe médicale en toute confidentialité, d'être informé et orienté.

#### **COMMENT ?**

J'en fais la demande au centre d'examens de santé le plus proche de mon domicile :

35 rue Descartes 62100 CALAIS. Tél : 03 28 26 38 85

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

Désormais l'Assurance vous rembourse sans limite vos substituts nicotiniques (patch, pastilles, gommées...), à condition d'avoir une prescription médicale. Comme pour vos médicaments, vous n'avancez pas les frais.

### Qui peut prescrire des substituts nicotiniques ?

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 d'un de ces professionnels est nécessaire pour pouvoir bénéficier d'un remboursement.

### Pour mes démarches :

Avec mon compte ameli tout est possible et facile

Des conseillers disponibles par téléphone au 36 46 (service gratuit + coût de l'appel)

Des lieux d'accueils et des permanences à votre disposition 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

Je crée mon compte ameli et télécharge l'application mobile : tout est possible en ligne avec mon compte ameli, l'application me permet même de refaire ma carte Vitale avec un selfie !

J'active mon espace santé personnel sur monespacesante.fr

Je m'identifie sur tous les documents que je transmets à la CPAM en notant toujours mon numéro de sécurité sociale.

J'informe la CPAM de tous mes changements de situation : adresse, RIB, mariage, naissance...

Je fais ma demande de renouvellement de C2S minimum un mois avant la date de fin de ma C2S en cours.

Je mets ma carte à jour tous les ans : chez le pharmacien ou sur une borne dans un point d'accueil.



**CPAM de la Côte d'Opale**  
35 rue Descartes - CS 90001 - 62108 CALAIS CEDEX



Retrouvez-nous aussi sur LinkedIn