



**IMPORTANT**

**L'ASSURANCE MALADIE EST OBLIGATOIRE EN FRANCE**

## LA SECURITE SOCIALE

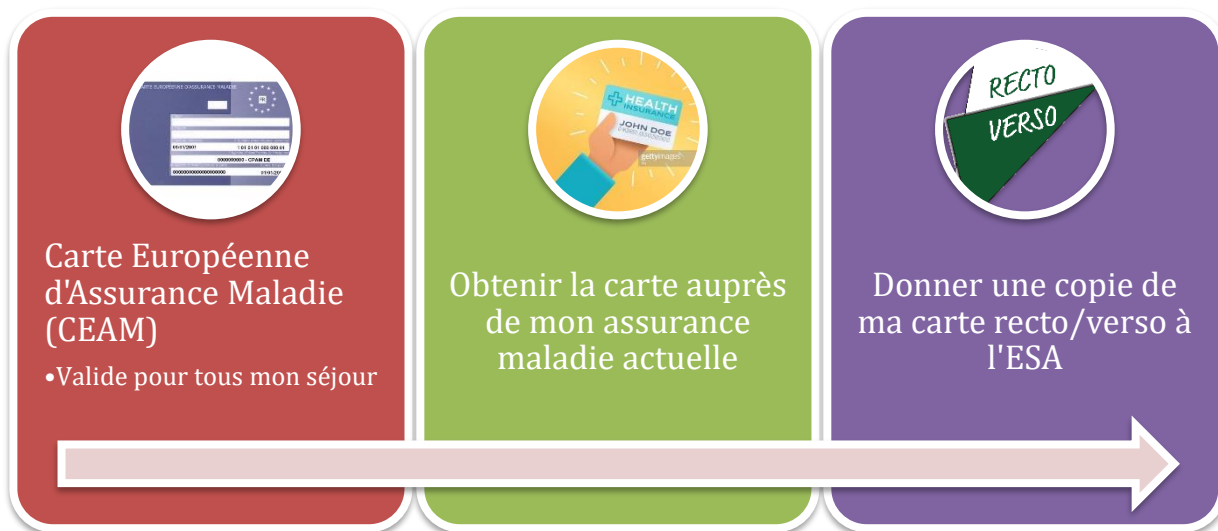
---

### SI VOUS ETES ETUDIANT EUROPEEN

Vous n'avez pas à vous inscrire à la sécurité sociale si vous possédez la **Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM)**.

Cette carte doit couvrir l'intégralité de votre séjour en France.

Vous devez la demander directement à votre organisme d'assurance maladie dans votre pays. À votre arrivée, vous fournirez à l'ESA une copie de cette carte, recto/verso.



**Si vous n'avez pas la CEAM, votre inscription à l'organisme de sécurité sociale français sera obligatoire.**

## SI VOUS ÊTES UN ÉTUDIANT NON EUROPÉEN

Vous devrez vous affilier à la sécurité sociale même si vous souscrivez à une assurance privée dans votre pays. L'affiliation à la sécurité sociale française est obligatoire pour les étudiants non-européens réalisant un séjour d'études supérieur à 3 mois.

Les étudiants internationaux primo-inscrits ressortissants d'un Etat hors Union Européenne/Espace Economique Européen et Suisse sont tenus de s'affilier au Régime Général de l'assurance maladie (CPAM = Caisse Primaire d'Assurance Maladie). Vous bénéficierez de la même couverture sociale que tous les étudiants en France, elle est gratuite.

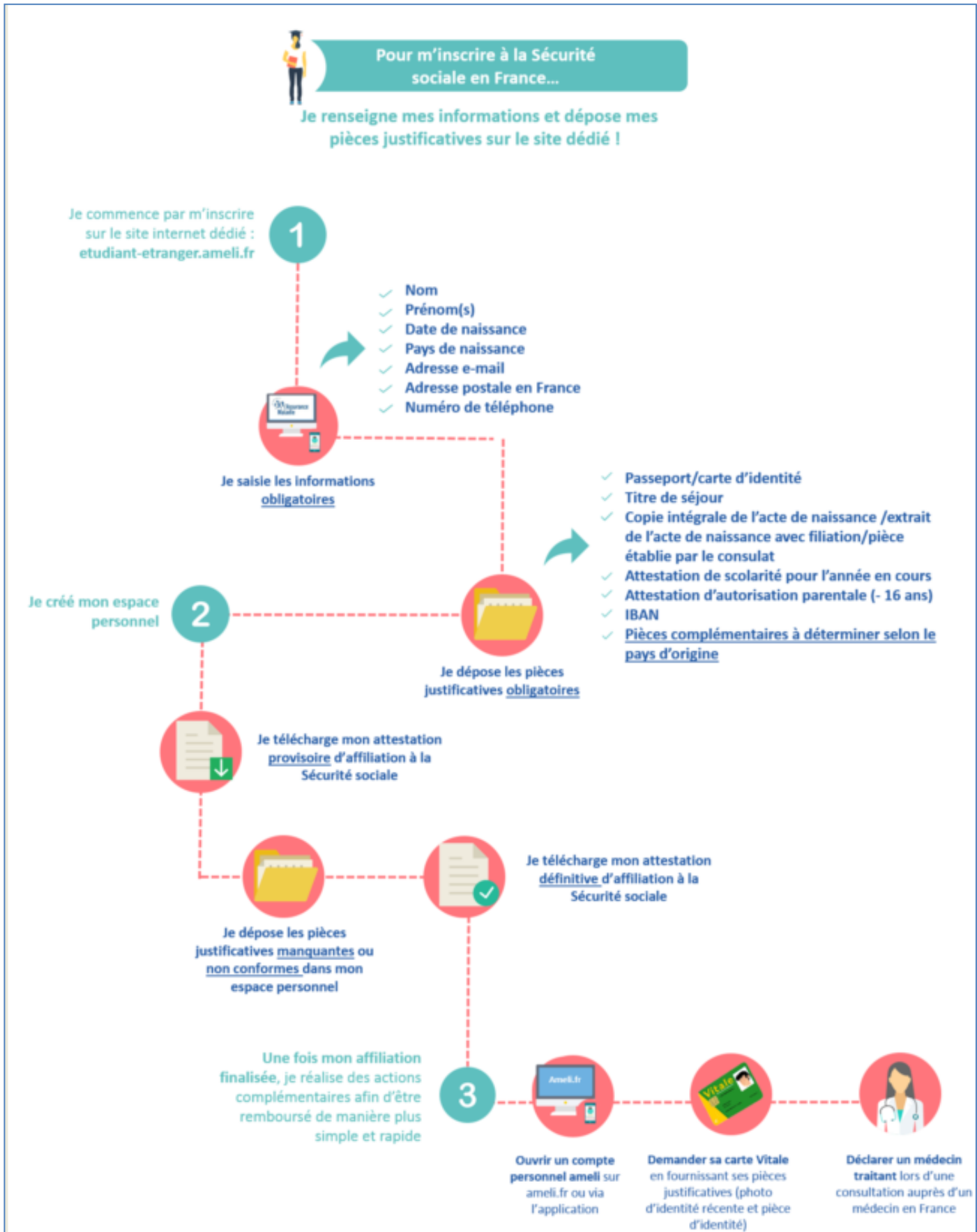
Pour s'inscrire, il faut se connecter sur le site dédié à l'affiliation de l'assurance maladie :

[www.etudiant-etranger.ameli.fr](http://www.etudiant-etranger.ameli.fr)

La démarche devra être effectuée une fois que l'étudiant arrivera sur le territoire français et qu'il aura procédé à une inscription définitive au sein de l'établissement. Une attestation de scolarité est exigée pour l'affiliation. La date d'effet de l'affiliation à l'assurance maladie correspond à la date d'inscription au sein de l'établissement d'enseignement.

Le service international de l'ESA organisera une **session d'aide à l'inscription** à la rentrée de septembre. Nous effectuerons les démarches ensemble.

## LES ÉTAPES D'INSCRIPTION À LA SÉCURITÉ SOCIALE :



## LA COMPLEMENTAIRE SANTE

L'assurance complémentaire, parfois appelée « mutuelle », est vivement recommandée car elle vous garantit une couverture totale. En effet, elle vous permet d'être remboursé(e) des 30-40% des frais médicaux restants à votre charge (après remboursement de la sécurité sociale). Le service International pourra vous communiquer le nom des complémentaires santé si vous êtes intéressé.

## VOTRE PARCOURS SANTE

*Si vous êtes malade en France ...*

Vous devez aller **chez un médecin** (après avoir pris rendez-vous par téléphone). Il y a deux sortes de médecin : le médecin généraliste (médecine générale) et le médecin spécialiste (dermatologue, ophtalmologue, etc.). Le prix de la consultation chez un médecin généraliste conventionné est de 25 € (Tarif applicable au 18 avril 2018). Somme à payer en espèces, en chèque ou Carte Bancaire à la fin de la consultation.

En fonction de votre état de santé, il pourra vous prescrire des médicaments. Il vous donnera 2 documents :

- une « **ordonnance** » : document sur lequel le médecin liste les médicaments à prendre. Cette feuille vous permet d'aller les acheter dans une pharmacie.
- une « **feuille de soin** » : ce document vous permettra d'être remboursé(e) des frais de consultation

Une fois que vous aurez obtenu la carte Vitale, vous n'aurez plus besoin de remplir cette fiche. Le remboursement s'effectuera par télétransmission.

cerfa		feuille de soins - médecin		numéro de facture (facultatif)	
N° 12541 *02		Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre		date J J M M A A A A	
PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURÉ(E)					
PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)					
nom et prénom					
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))					
numéro d'immatriculation					
date de naissance J J M M A A A A					
ASSURÉ(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))					
nom et prénom					
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))					
numéro d'immatriculation					
ADRESSE DE L'ASSURÉ(E)					
IDENTIFICATION DU MEDECIN			IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE		
MEDECIN REMPLACANT					
nom et prénom					
identifiant					
dispositif de coordination de soins - réseau de santé					
CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS					

Si nécessaire, le médecin généraliste vous orientera vers un spécialiste par l'intermédiaire d'un courrier. Vous ne pouvez pas consulter directement un spécialiste sauf **gynécologue, ophtalmologue, stomatologue, psychiatre ou neuropsychiatre.**

## LES ETAPES

### 1. Vous devez choisir votre médecin traitant

Vous avez le libre choix de votre médecin traitant. Nous vous indiquerons les médecins proches de l'école. Une fois que vous aurez choisi votre médecin traitant, déclarez-le au centre de sécurité sociale dont vous dépendez. Pour cela, il suffit d'envoyer le formulaire de « Déclaration de choix du médecin traitant » que vous aurez rempli avec lui à votre centre de sécurité sociale ou de le déclarer directement sur le site internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr). Il faudra créer votre compte personnel. La déclaration de choix de médecin traitant permet d'être remboursé plus vite.

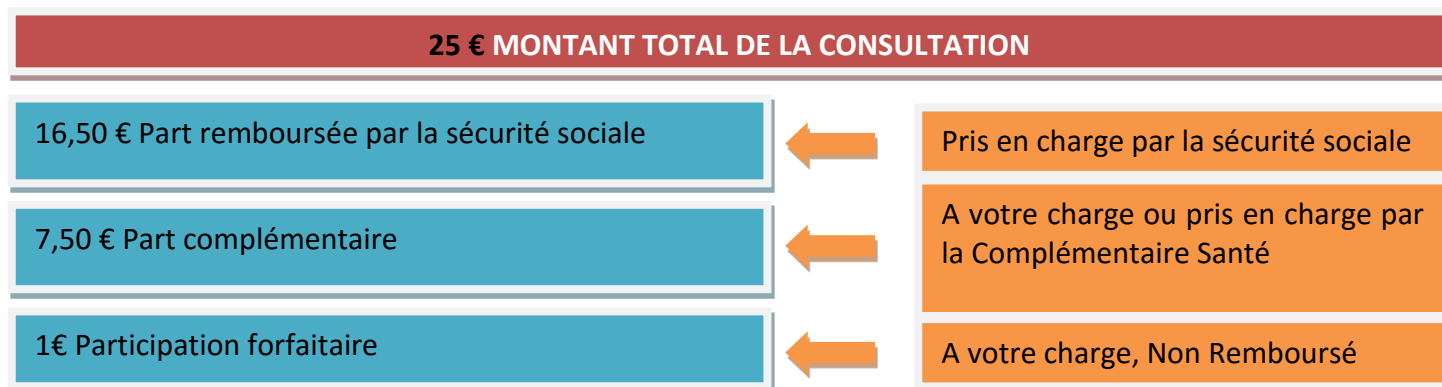
Ne prenez pas RDV chez un médecin uniquement pour faire remplir ce document. Vous pourrez le faire quand vous serez réellement malade lors de votre première visite chez le médecin.

Ce document est téléchargeable sur le site :

[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/formulaires/S3704.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S3704.pdf)

cerfa		DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT	
N° 12482*01		(art. L. 162-3 du Code de la sécurité sociale)	
SMI/bA, Médecin traitant - 105 3204 49007 ANGERS CEDEX 01		IMPORTANT { inscrire les noms, prénoms et adresse du titulaire / inscrire les chiffres, les lettres qui le composent }	
<b>Identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire</b>			
L'assuré(e) nom prénoms			
n° d'assurance date de naissance			
Le bénéficiaire nom prénoms			
n° de naissance			
adresse de l'assuré(e)			
<b>Identification du médecin traitant</b>			
cabinet du médecin ou de l'établissement (*) <small>(nom, adresse, numéro de téléphone)</small>		nom et prénom du médecin titulaire d'un établissement (**) <small>(nom, prénom)</small>	
		n° d'identification du médecin à compléter dans tous les cas	
<b>Déclaration conjointe du bénéficiaire et du médecin traitant</b>			
Le bénéficiaire et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L. 162-3 du Code de la sécurité sociale			
Bénéficiaire <small>(et parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs de 16 ans)</small>		Médecin traitant	
Nom, Prénoms, M., Mlle, Mlle, Mlle		Je soussigné(s) Docteur	
cédant et/ou le bénéficiaire tient fait et divers, comme médecin traitant		cédant et/ou le médecin traitant de bénéficiaire ci-dessus	
Signature(s)		Signature	
Date et lieu de signature			
Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.			
La loi 78-17 du 6.1.78 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites au ce formulaire. Elle concerne les informations relatives à votre dossier de déclaration pour les données traitées ci-dessus.			

## 2. Remboursement des frais de consultation et médicaux



Avant toute consultation, vérifiez que vous vous adressez bien à un médecin conventionné, appartenant au secteur 1, si vous souhaitez être remboursé au taux maximal pour les frais engagés.

### *Caisse Primaire d'Assurance Maladie - CPAM d'Angers*

32 rue Louis Gain, 49000 Angers

Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 8H30 – 17H15

Consultation chez un médecin généraliste : 25 €

- **S'il s'agit de votre médecin traitant déclaré**, la sécurité sociale vous **rembourse** alors **70 %** du tarif de la consultation, moins 1 € au titre de la participation forfaitaire, soit un remboursement de **16,50 €**.
- **Si vous n'avez pas de médecin traitant déclaré**, la sécurité sociale ne vous **rembourse** alors que **30 %** du tarif de la consultation, soit un remboursement de **7,50 €**.

Votre assurance complémentaire santé peut prendre en charge les frais restants à votre charge.

Pour être remboursé(e) de cette consultation, vous devez **compléter la feuille de soin** :

- votre nom et prénom (remplis par le médecin)
- votre numéro de Sécurité sociale (inscrit par vous. C'est le numéro noté sur l'attestation d'affiliation au régime de sécurité sociale)
- votre date de naissance (inscrit par vous)
- votre adresse (inscrit par vous)

Vous devez **signer la feuille de soins** et **l'envoyer à votre centre de sécurité sociale**.

Étudiant	Sécurité sociale (CPAM)	Complémentaire Santé (Mutuelle)
<b>Européen avec CEAM</b>	<b>Remboursement en France (70%) : 16,50 €</b> (17,50 € - 1€ participation forfaitaire) Feuille de soin à remettre à la CPAM  <b>ou remboursement dans le pays d'origine</b> : justificatifs à transmettre à votre organisme de santé dans votre pays	Remboursement des frais restants par <b>mutuelle en France</b> <u>ou</u> par <b>assurance maladie dans pays d'origine</b> .
<b>Non Européen</b>	<b>Remboursement 70% : 16,50 €</b> remboursés par la sécurité sociale. (=16,10 € - 1 € participation forfaitaire - toujours à la charge de l'étudiant) Feuille de soin à remettre à la CPAM.	<b>Remboursement 30% : 7,50 €</b> remboursés par la complémentaire santé

➤ **Autres frais médicaux**, la sécurité sociale vous rembourse **selon certains taux** (entre 60 % et 100 % des tarifs conventionnés selon leur nature). C'est la raison pour laquelle il est **vivement conseillé de prendre une complémentaire santé** pour combler la différence entre le tarif conventionné et le remboursement de la Sécurité Sociale, voire éventuellement pour couvrir les frais supérieurs en cas de dépassement d'honoraires.



Vérifiez les taux de remboursement selon le type de contrat complémentaire choisi (optique, soins dentaires, etc.)

## EN CAS D'URGENCES

En cas d'urgence, vous pouvez être transporté(e) vers un centre hospitalier (CHU). Les frais hospitaliers ne sont pas gratuits, cependant ils sont pris en charge sur présentation de l'attestation d'affiliation au régime de sécurité sociale ou Carte Européenne d'Assurance Maladie (veillez à avoir toujours ce document avec vous, dans votre portefeuille).

## Numéros d'urgence



- 15** le SAMU (**S**ervice **A**mbulancier d'**A**ide **M**édicale d'**U**rgence)  
Urgences médicales en agglomération
- 17** Police Secours
- 18** Les pompiers  
Incidents, accidents et urgences médicales
- 112** Le numéro d'urgence européen pour les appels d'urgence dans tous les pays de l'Union Européenne.

Ces numéros d'urgence sont **gratuits** et peuvent être composés à partir d'un téléphone fixe ou portable.

### Référent ESA sur ce dossier :

*Alejandra CARRIL*

*a.carril@groupe-esa.com*

*02.41.23.55.08*