



Vous avez choisi la France pour étudier, bienvenue !



QU'EST-CE QUE LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE ?

La Sécurité sociale est le système français de couverture sociale. Toute personne qui réside en France de façon stable et régulière, bénéficie de la prise en charge de ses dépenses de santé. Pour les étudiants, la loi du 23 septembre 1948 confie la gestion de leur Sécurité sociale aux mutuelles étudiantes, constituées par et pour les étudiants. La création de ce régime a consacré l'autonomie de l'étudiant, reconnu apte à assumer des responsabilités sociales, civiques et citoyennes.

Le régime étudiant de Sécurité sociale est obligatoire, il valide votre inscription administrative dans l'enseignement supérieur. Il prend en charge en moyenne 70% de vos dépenses de santé.

Vous dépendez du régime étudiant assujéti à cotisation (pour l'année universitaire 2010/2011, le montant de la cotisation était de 200€) si vous avez moins de 28 ans et que vous suivez pendant plus de 3 mois des études dans un établissement d'Enseignement Supérieur.



COMMENT S'AFFILIER ?

Si vous possédez une Carte Européenne d'Assurance Maladie valide jusqu'au 30/09/2012, vous n'avez pas besoin de vous affilier à la Sécurité sociale Etudiante. Les étudiants québécois sont dispensés des droits de Sécurité sociale s'ils possèdent un formulaire SE401Q102 Bis, ou SE401Q106.

| | 16/19 ans (Né entre le 01/10/92 et le 30/09/96) | 20/28 ans (Né entre le 01/10/83 et le 30/09/92) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Pays relevant de conventions bilatérales de Sécurité sociale (voir liste détaillée sur www.ameli.fr) | Pas d'affiliation au régime étudiant sur présentation de l'imprimé conventionnel | Affiliation obligatoire au régime étudiant |
| EEE (27 pays de l'UE + 4 pays d'AELE) | Pas d'affiliation au régime étudiant sur présentation de la CEAM ou une attestation d'assurance avec une date de fin de validité au 30/09/12 minimum | |
| Monaco | Pas d'affiliation au régime étudiant sur présentation d'une attestation de droits avec une date de fin de validité au 30/09/12 minimum | |
| Andorre | Pas d'affiliation sur présentation d'un titre de ressortissant et du formulaire SE130-04 | |
| Québec | Pas d'affiliation sur présentation du formulaire SE401-Q-106 pour les programmes d'échanges ou SE401-Q104 pour les stages | |
| Reste du Monde | Affiliation obligatoire au régime étudiant | |

Lors de votre inscription, administrative, vous devez préciser votre « centre payeur de Sécurité sociale en indiquant Centres 617 par internet ou sur votre dossier papier. »

MEMO en cas d'urgence

| | |
|---------------------------------|------------------------------------------------------|
| Samu | 15 (problèmes graves de santé) |
| Pompiers | 18 (accidents, incendie) |
| ou le numéro d'urgence européen | 112 (qui fonctionne aussi depuis un portable) |

3 COMMENT OBTENIR VOS JUSTIFICATIFS ET FAIRE VALOIR VOS DROITS ?

Etape 1 : vous transmettez à votre Centre 617 :

- Votre preuve d'affiliation à la Sécurité sociale Etudiante fournie par votre établissement
- Un RIB (Relevé d'Identité Bancaire)
- La copie de votre titre de séjour en cours de validité (convocation ou récépissé accepté)
- Votre déclaration de choix de médecin traitant
- Votre extrait d'acte de naissance

Etape 2 : votre Centre 617 vous délivrera une attestation de droits avec votre numéro de Sécurité sociale provisoire

Etape 3 : grâce à votre attestation de droits, vous justifiez de vos droits et bénéficiez notamment du tiers payant (vous n'avez pas de frais à avancer pour vos dépenses de santé)

Etape 4 : Votre centre de Sécurité sociale vous délivre la carte Vitale.

4 LES DÉPENSES DE SANTÉ

En France, vous pouvez choisir votre médecin. Le tarif des soins est fixé par la Sécurité sociale.

Montant des consultations en France : 23 € chez un généraliste (médecin), à partir de 25 € chez un spécialiste (dermatologue, gynécologue, ophtalmologue...), les visites à domicile sont majorées. Votre centre de Sécurité sociale vous remboursera 70% de ce montant, moins 1 € de participation forfaitaire, soit 15.10 € pour la consultation d'un médecin généraliste.

Si vous souhaitez un remboursement plus complet, vous devez prendre une complémentaire.

Le médecin traitant

En France, vous devrez choisir votre médecin traitant : c'est lui que vous consulterez durant votre séjour et, si besoin, qui vous renverra vers un spécialiste.

Le médecin traitant est la personne centrale dans le système de soins français : déclarez-le à votre centre payeur de Sécurité sociale grâce au formulaire Cerfa*. Sans cette déclaration, vous serez moins remboursé car des pénalités s'appliqueront.

La carte Vitale

La carte Vitale simplifie vos démarches et vous évite l'envoi de feuilles de soins papier. Présentez-la à chaque professionnel de santé pour un remboursement plus rapide. La fabrication de votre carte Vitale sera déclenchée par votre Centre 617. Vous recevrez alors un dossier à votre domicile, qu'il vous faudra remplir et auquel vous devrez joindre une photo d'identité et une photocopie de votre carte d'identité.

Il faut compter un délai d'un mois minimum pour l'établissement de cette carte qui vous sera ensuite envoyée à l'adresse que vous aurez renseignée.

Cette carte n'est pas une carte de paiement. Elle permet à votre Centre 617 de traiter vos feuilles de soins plus rapidement et de vous rembourser dans les 48h. Si votre numéro de Sécurité sociale définitif ne peut pas vous être attribué tout de suite, utilisez l'attestation de droits qui vous a été remise car elle prouve que vous êtes couvert.



Certains professionnels de santé peuvent être consultés sans passer préalablement par votre médecin traitant, il s'agit alors de médecins spécialistes en accès direct spécifique. C'est le cas des gynécologues, ophtalmologues, psychiatres (si vous avez entre 16 et 25 ans), les stomatologues, les dentistes...

Transmettez votre feuille de soins remise par votre médecin à votre Centre 617 après l'avoir complétée et signée.

*http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S3704.pdf

La complémentaire santé ou mutuelle complémentaire

Attention : il est fortement conseillé de prendre une mutuelle complémentaire pour obtenir un remboursement optimal. Renseignez-vous auprès de votre Centre 617.

Exemple : je me suis foulé la cheville... Les soins auraient pu me coûter cher !

| Soins | Dépenses | Taux Sécu | Remboursement Sécu |
|-----------------------------|--------------|-----------|--------------------|
| Consultation de spécialiste | 28 € | 70 % | 18,60 €* |
| Radio | 61 € | 70 % | 42,70 € |
| Pharmacie | 40 € | 65 % | 26,00 € |
| Kiné | 133 € | 60 % | 79,90 € |
| Total | 262 € | | 167,10 € |

*retenue de 1 €

Sans la mutuelle des Centres 617, il serait resté à ma charge 94,90 €

De plus, lors de la souscription d'une mutuelle complémentaire, il vous sera remis une carte dite de Tiers-payant. Cette carte vous permet, chez certains professionnels de santé, de ne pas faire l'avance de vos frais.

Assurances Etudiantes

Pour rappel, une couverture responsabilité civile est obligatoire, elle vous assure contre les dommages que vous pouvez causer à un tiers. De même, si vous possédez une auto/2 roues et/ou un logement, une assurance est obligatoire. Les mutuelles des Centres 617 vous proposent d'adhérer à ces garanties à prix réduits. Renseignez-vous auprès de votre Centre 617.



LEXIQUE

- **Affiliation** : C'est le rattachement à un centre de Sécurité sociale (par exemple le Centre 617).
- **Immatriculation** : C'est l'opération administrative qui permet l'attribution d'un numéro de Sécurité sociale.
- **Ticket modérateur** : C'est la différence entre le coût du soin fixé par la Sécu et la part obligatoire de son remboursement, quel que soit le tarif pratiqué par le professionnel de santé que vous consultez.
- **Médecin conventionné** : C'est le médecin qui a signé une convention avec la Sécurité sociale, répertorié suivant deux secteurs :
 - Le médecin conventionné de secteur 1 applique le tarif conventionnel. Il ne peut pratiquer un dépassement d'honoraires qu'en cas d'une demande particulière de votre part (comme par exemple une visite en dehors des heures habituelles d'ouverture de cabinet) Ces dépassements ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale.
 - Le médecin conventionné de secteur 2 pratique des honoraires libres. Il est autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires, dont les montants ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale.
- **Participation forfaitaire 1 €** : C'est la somme déduite automatiquement du montant de vos remboursements Sécurité sociale. Cette participation forfaitaire de 1 € s'applique à tous les actes réalisés par un médecin mais aussi à vos examens d'analyses médicales. En règle générale, la participation forfaitaire de 1 € n'est pas prise en charge par les mutuelles.
- **Franchise médicale** : C'est la somme déduite automatiquement du montant de vos remboursements Sécurité sociale. Cette franchise médicale concerne les produits pharmaceutique (0,50 €/boîte de médicaments), les transports (2 €/transport), les actes réalisés par des auxiliaires (infirmier, kiné...) médicaux (0,50 € par actes). En règle générale, la franchise médicale n'est pas prise en charge par les mutuelles.
- **Feuille de soins** : Une feuille de soins est l'équivalent d'une facture délivrée par un professionnel de santé, sur laquelle sont inscrits les actes médicaux réalisés. Une même feuille de soins peut comporter un ou plusieurs actes.

Pourquoi choisir les centres 617 ?

Pour bénéficier de la force d'un réseau national, choisissez les Centres 617, plus de 150 accueils de proximité.

→ Le réseau d'agences le plus important

Avec près de 820 000 affiliés, les centres 617 représentent la moitié de la population étudiante.

→ La couverture immédiate et sans délai

Les centres 617 vous couvrent du 01/10/2011 au 30/09/2012 si vous adhérez avant le 31/12/2011.

→ La délivrance immédiate d'une attestation de droits

En attendant de recevoir votre carte Vitale, les centres 617 vous éditent immédiatement une attestation de vos droits qui prouve aux professionnels de santé votre qualité d'affilié pour bénéficier du tiers payant.

→ Une couverture en France et à l'étranger

Les centres 617 ont l'habilitation pour prendre en charge des soins délivrés à leurs affiliés quel que soit l'endroit de leur délivrance, en France ou à l'étranger.

→ L'absence d'avance de frais grâce au tiers payant

Partout en France, nous réglons à votre place les professionnels de santé conventionnés (pharmacies, laboratoires etc...).

→ Le remboursement par virement

En attendant de recevoir votre carte Vitale, les centres 617 vous éditent immédiatement une attestation de vos droits qui prouve aux professionnels de santé votre qualité d'affilié pour bénéficier du tiers payant.

→ Le suivi de vos remboursements en ligne

Accédez à votre Espace Personnel sur le site Internet de votre centre 617 pour suivre l'état de vos remboursements et accéder à davantage d'informations.

