



## Le système de remboursement des soins par la sécurité sociale française

vous êtes chercheur étranger affilié à la sécurité sociale française et souhaitez consulter un professionnel de santé lors de votre séjour en France ? voici un récapitulatif du système de remboursement des soins.

### Les médecins conventionnés

ce sont les médecins qui ont passé un accord avec l'Assurance maladie. cette catégorie concerne la majorité des médecins. il y a 2 secteurs :

- secteur 1 : les tarifs décidés par convention ne peuvent être dépassés. A titre d'exemple, une consultation est fixée à 23 euros au cabinet d'un médecin généraliste, 23 euros pour une consultation chez un spécialiste (tarifs 2015). Les patients sont remboursés sur cette base.
- secteur 2 : les médecins concernés pratiquent des honoraires libres, c'est-à-dire qu'ils décident librement du coût de la consultation. La différence entre le prix payé et le tarif officiel (appelée « ticket modérateur ») n'est pas remboursée par l'Assurance maladie et se trouve donc à la charge de l'assuré. cependant, la mutuelle complémentaire peut éventuellement rembourser cette différence, en fonction de ses propres barèmes.

Le taux de remboursement en secteur 1 et 2 sera de 70% et de 90% pour le régime d'Alsace-moselle.

### Les médecins non-conventionnés

ce sont les médecins qui n'ont pas signé de convention avec l'Assurance maladie. Le remboursement des frais de santé par la sécurité sociale est faible mais une mutuelle complémentaire peut éventuellement rembourser ces frais, là encore en fonction de ses prestations.

sur le site [ameli.fr](http://www.ameli.fr), vous trouverez l'annuaire des médecins, spécialistes que vous recherchez ainsi que la catégorie à laquelle ils appartiennent pour vous éviter les mauvaises surprises : <http://www.ameli.fr/assures/annuaires/professionnels-de-sante.php>.

**Attention**, l'assurance maladie prévoit que chaque assuré (à partir de 16 ans) déclare un « médecin traitant » référent (en générale le médecin de famille). ainsi les actes médicaux qu'il n'aura pas recommandés ou effectués seront moins bien remboursés (il faut suivre le « parcours de soins coordonnés »). changer de médecin traitant est possible, à condition de faire une nouvelle déclaration à la caisse d'assurance maladie

**L'affichage des honoraires est obligatoire**, que le médecin soit conventionné ou non. en effet, l'arrêté du 11 juin 1996 demande aux médecins d'afficher de manière visible et lisible dans leur salle d'attente les indications suivantes :

- leur situation conventionnelle
- les honoraires ou les fourchettes d'honoraires des actes les plus couramment pratiqués (consultation, visite à domicile, indemnités de nuit et dimanche)
- les conditions de prise en charge de leurs actes par l'assurance maladie

**confidentielle, votre carte vitale** vous est envoyée par votre caisse d'Assurance maladie. Elle contient tous les éléments administratifs nécessaires à la prise en charge de vos soins et au déclenchement de vos remboursements. une copie papier des informations contenues dans votre carte vous est également transmise en même temps que votre carte vitale. présentez la carte à chaque professionnel de santé pour un remboursement plus rapide. chez certains, la présentation de la carte vitale permet parfois la dispense de l'avance de frais (chez le médecin, le pharmacien, etc.) sur la partie prise en charge par l'Assurance.

votre carte vitale n'a pas de date d'expiration, elle est valable sans limitation de durée, mais n'oubliez pas de la mettre à jour après chaque changement dans votre vie : maternité, déménagement, mariage, affection de longue durée, etc.  
En cas de perte ou de vol, prévenez immédiatement votre caisse d'Assurance maladie. Il vous sera aussi possible de justifier de vos droits grâce à une attestation de droits à demander à votre caisse.