



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

CATALOGUE PARTENAIRES

ACCOMPAGNER LES JEUNES DANS LEURS DÉMARCHES DE SANTÉ



Année 2024

SOMMAIRE

00 INTRODUCTION



LA SANTÉ DES JEUNES : UN ENJEU SOCIÉTAL MAJEUR

Depuis plus de 70 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches Maladie et Accidents du travail / Maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système.

Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle protège 68,2 millions de bénéficiaires, résidant en France ou à l'étranger contre la maladie et les accidents du travail/maladies professionnelles. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 91 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 107 caisses d'assurance maladie, qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : **AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN.**

01 INFORMATIONS ESSENTIELLES



LES DÉMARCHES DE SANTÉ DES JEUNES

LA DÉMARCHE D'AUTONOMISATION À 18 ANS

Le passage à l'âge de la majorité est une étape importante dans la vie des jeunes, puisqu'il est synonyme de nouvelles responsabilités à assumer. Pour l'Assurance Maladie, cette étape marque le changement de statut **d'ayant droit à assuré** ; le jeune adulte gère maintenant l'administration de sa santé et n'est plus rattaché à ses parents.

Pour les guider au mieux dans cette transition, l'Assurance Maladie met en place un **parcours d'autonomisation pour le million de jeunes qui ont 18 ans dans l'année**.

Celui-ci va prendre la forme d'une campagne d'information pour accompagner le jeune dans sa prise réelle d'autonomie les mois précédents et suivants sa majorité. Ce parcours s'appuie notamment sur les partenaires et la cellule familiale du jeune. Il s'agit d'orienter le jeune dans la réalisation de ses démarches mais de ne pas les faire dans sa place. Ainsi, chacun pourra se faire le relais de cet objectif : **rendre le jeune acteur de sa santé**.

Dans cette même démarche visant à autonomiser les jeunes et à leur offrir l'opportunité d'acquérir des connaissances sur la santé et son administration, un module pédagogique est déployé avec l'Éducation nationale auprès des lycéens de la voie professionnelle.

L'E-LEARNING JEUNES DE L'ASSURANCE MALADIE

Pour donner un coup de pouce aux jeunes de 16 à 25 ans dans leurs démarches santé et les aider à gagner en autonomie, l'Assurance Maladie met à la disposition des partenaires et des jeunes une formation en ligne dédiée.

Au programme : des explications simples et pédagogiques pour comprendre l'Assurance Maladie et son écosystème, des vidéos, des quiz et des informations pratiques pour prendre en main sa santé.

La formation e-learning est composée de modules indépendants :

- le parcours 1, « La sécurité sociale, ma santé et moi » ;
- le parcours 2, « Je suis assuré et j'agis pour ma santé ! ».

LA BD "SAM ET L'ADMINISTRATION : OBJECTIF ZÉRO GALÈRE"

Pour faciliter les démarches administratives et l'autonomisation des jeunes, la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et l'Assurance Maladie ont créé une bande-dessinée à la fois ludique et pratique, inspirée de l'univers manga pour suivre les péripéties du jeune Sam dans l'administration de ses droits.

LES BONS RÉFLEXES À ADOPTER !

Pour garantir la bonne prise en charge de ses frais de santé, il est essentiel que le jeune réalise les démarches suivantes :



Mettre à jour sa carte Vitale (une fois par an et à chaque changement de situation en pharmacie). Cela garantit l'actualisation des données et facilite le remboursement des frais de santé.



Activer son compte ameli (sur l'appli Compte ameli ou sur ameli.fr). Il permet de suivre ses remboursements, modifier ses informations personnelles et réaliser ses démarches en ligne.



Remplacer le relevé d'identité (RIB) de son parent par son propre RIB, une fois son compte ameli créé pour obtenir le remboursement de ses frais de santé.



Déclarer un médecin traitant pour s'assurer d'un meilleur suivi médical. Il propose des soins adaptés et oriente le jeune vers un spécialiste si besoin. De plus, les soins sont mieux remboursés.



Adhérer à une complémentaire santé pour compléter le remboursement de l'Assurance Maladie et diminuer le reste à charge.

LA MISE À JOUR DES INFORMATIONS PERSONNELLES

A chaque changement de situation, le jeune doit informer sa caisse d'assurance maladie et mettre à jour ses informations personnelles pour bénéficier du suivi optimal de ses démarches de santé (changement de coordonnées postales ou bancaires, de nom, de banque, d'adresse mail, de numéro de téléphone...). Avec des informations à jour, l'Assurance Maladie peut proposer toute une offre de services adaptée à ses besoins.

VIDÉO



**DÈS VOS 18 ANS, ADOPTEZ
LES BONS RÉFLEXES SANTÉ.**

LE COMPTE AMELI

C'est un espace personnel sécurisé pour accéder à tous les services de l'Assurance Maladie depuis un ordinateur ou un smartphone. Il permet de :

- Consulter ses remboursements de soins ;
- Télécharger son attestation de droits, utile lorsque l'on n'a pas sa carte Vitale sur soi ;
- Commander sa carte Vitale ou déclarer sa perte ou son vol ;
- Commander sa carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ;
- Se faire rembourser des soins effectués à l'étranger ;
- Actualiser et gérer ses informations personnelles (adresse, téléphone, e-mail, coordonnées bancaires...) ;
- Interroger ameliBot (le chatbot de l'Assurance Maladie, qui répond à toutes les questions et guide dans les démarches en ligne).



L'appli Compte ameli est disponible au téléchargement sur

et

VIDÉOS

Pour les accompagner dans leurs démarches, l'Assurance Maladie met à leur disposition **un tuto** pour la création de leur compte.

Jeunes de 18 ans, pourquoi et comment créer votre compte ameli ?

Tout comprendre sur **ameliBot**, le chatbot du compte ameli.

MON ESPACE SANTÉ : L'ESPACE NUMÉRIQUE ET SÉCURISÉ DÉDIÉ À SA SANTÉ

Mon espace santé est un espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé et de la Prévention, qui a vocation à devenir le carnet de santé numérique interactif de tous. Grâce à ce service, chacun peut participer activement au suivi et à la préservation de sa santé.

L'appli Mon espace santé est disponible au téléchargement

sur

et



LES SÉJOURS TOURISTIQUES À L'ÉTRANGER

En Europe dans un État de l'Union européenne/ Espace économique européen (UE/EEE), en Suisse ou au Royaume Uni

Au moins 15 jours avant son départ, le jeune doit demander sa carte européenne d'assurance maladie (CEAM) depuis son compte ameli. Elle lui permet d'attester de ses droits à l'assurance maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place de ses soins médicaux selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour. Si le départ a lieu dans moins de 15 jours, le jeune peut demander un certificat provisoire de remplacement valable 3 mois via son compte ameli. Il est utilisable dans les mêmes conditions que la CEAM.

Hors Europe

Si le jeune poursuit ses études à l'étranger dans un pays non européen, sa protection sociale varie en fonction de son pays d'étude. Chaque pays a un régime de sécurité sociale qui lui est propre, la protection sociale sera donc différente d'un pays à l'autre.



Retrouvez l'ensemble des informations liées aux séjours touristiques à l'étranger dans **la fiche dédiées de la boîte à outils**.

VIDÉO

Se faire rembourser des soins effectués à l'étranger.

LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Les indemnités journalières compensent la perte de revenus pendant un arrêt maladie et sont versées à compter du 4^e jour d'arrêt de travail par l'Assurance Maladie. En fonction de la durée de l'arrêt maladie, les conditions d'indemnisation sont différentes.

Selon l'état de santé du jeune, le médecin traitant prescrit l'arrêt de travail. Il peut le faire directement en ligne en transmettant les informations nécessaires à la caisse d'assurance maladie de résidence du jeune pour traitement du dossier ou en remplissant les volets 1 et 2 du formulaire papier que le jeune doit envoyer à sa caisse d'assurance maladie dans un délai de 48h. Dans les deux cas, le volet 3 de l'arrêt maladie doit être adressé par le jeune à son employeur qui en retour délivrera une attestation de salaire nécessaire au calcul des indemnités journalières. Si le jeune a plusieurs employeurs, chacun devra établir une attestation de salaire.

En cas de subrogation, l'employeur continue de lui verser son salaire, partiellement ou en totalité, sans aucune démarche à effectuer. Dans ce cas, l'Assurance Maladie versera directement les indemnités journalières à l'employeur. Le jeune peut se rapprocher de son employeur pour connaître les règles en la matière. Si le jeune est inscrit à Pôle emploi et qu'il perçoit des allocations chômage, l'Assurance Maladie peut également lui verser des **indemnités journalières destinées à compenser la suspension des allocations en cas d'arrêt maladie**.

L'indemnité journalière versée pendant un arrêt de travail pour maladie est égale à 50 % du salaire journalier de base. Les délais de traitement et le relevé de d'indemnités journalières sont accessibles dans le **compte ameli**.



- France Travail propose des dispositifs d'accompagnement adaptés aux besoins des jeunes :
- l'offre de services de droit commun pour les accompagner dans leur projet professionnel, de formation ou d'emploi (immersion professionnelle, découverte de métiers, mise en relation avec des entreprises...) ;
 - l'accompagnement individuel dans le parcours d'accès à l'emploi ;
 - le développement de compétences et le renforcement des savoir-être professionnels ;
 - l'accompagnement intensif et personnalisé de 4 à 6 mois pour résoudre des difficultés spécifiques d'insertion (co-construction du projet, mise en œuvre des démarches, soutien pour lever les freins, suivi régulier, possibilités de soutien financier...) ;
 - l'orientation vers les partenaires pour les guider dans les solutions adaptées à leurs besoins : missions locales, écoles de la deuxième chance ou établissements pour l'insertion dans l'emploi (EPIDE), service militaire adapté, service militaire volontaire...



LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Si le jeune a des difficultés à reprendre son emploi après un arrêt de travail, du fait de son état de santé, l'Assurance Maladie peut l'accompagner. L'objectif de cet accompagnement est de faciliter le maintien dans l'entreprise soit au poste de travail initial soit sur un autre poste. Si aucune solution ne peut être trouvée au sein de l'entreprise, la reconversion peut être dans une autre activité ou dans un autre secteur. L'accompagnement peut commencer pendant l'arrêt de travail, en mettant en place des mesures de remobilisation durant l'arrêt de travail : parcours de remobilisation, essai encadré, contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE), bilans de compétences, VAE..., qui faciliteront la reprise d'activité dans les meilleures conditions. Cet accompagnement fera intervenir le médecin traitant, prescripteur de l'arrêt, et les acteurs du maintien en emploi si nécessaire (service de santé au travail, partenaire de consultation médico-professionnelle, maison départementale des personnes handicapées (MDPH), Pôle emploi, organismes de formation...).

LA MATERNITÉ

L'Assurance Maladie accompagne les futures mamans pour mieux les aider et les orienter dans cette nouvelle étape. Pour couvrir l'ensemble de ses frais de santé liés à la grossesse et à l'accouchement, et bénéficier d'un accompagnement adaptée dans toutes ses démarches, la future maman doit déclarer sa grossesse à sa caisse d'assurance maladie dans les trois premiers mois sans oublier de mettre sa carte vitale à jour. Cette déclaration peut se faire en ligne ou avec le formulaire papier à la suite de l'examen prénatal réalisé par le médecin (généraliste ou gynécologue) ou la sage-femme. Les informations sont également transmises à sa Caisse d'allocation familiale (CAF) qui peut verser des prestations, notamment la Paje (prestation d'accueil du jeune enfant).

Les frais médicaux sont remboursés aux tarifs habituels et les examens obligatoires dans le cadre du suivi de la grossesse sont pris en charge à 100 % (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).

La caisse d'assurance maladie peut proposer d'accompagner les futurs parents lors d'un atelier maternité à distance ou en présentiel où des informations essentielles sont présentées : les démarches administratives (le congé maternité, le congé paternité, les indemnités journalières...), les examens médicaux obligatoires, les remboursements médicaux, les frais d'accouchement...

L'INVALIDITÉ

La pension d'invalidité a pour objet de compenser la perte de revenus qui résulte de la réduction de la capacité de travail suite à une maladie ou un accident d'origine non professionnelle.

La demande et les conditions d'attribution de la pension nécessitent un accompagnement spécifique pour le jeune de la part de la caisse d'assurance maladie de son lieu de résidence. La mise en invalidité n'est pas définitive, néanmoins les répercussions sur la vie personnelle et professionnelle du jeune peuvent avoir des conséquences durables. Le montant de la pension peut être réactualisé périodiquement en fonction de l'évolution de l'état de santé du jeune et de sa situation professionnelle.



LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

L'Assurance Maladie garantit un traitement rapide et simplifié d'ouverture des droits de base et complémentaires (protection universelle maladie et Complémentaire santé solidaire) permettant la prise en charge gratuite des soins et des frais de santé pour les mineurs et jeunes pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Elle propose un accès facilité à un examen de prévention santé adapté à l'âge du jeune, ainsi que des actions de prévention ciblées. Cette simplification des démarches se fait en lien étroit avec les conseils départementaux.

Pour tous les futurs jeunes majeurs sortants de l'aide sociale à l'enfance (ASE), la prise en charge des soins à titre gratuit se poursuit grâce à la prolongation d'un an des droits à la Complémentaire santé solidaire. Dans ce cadre, l'Assurance Maladie propose un rendez-vous attentionné à chaque jeune à l'approche de ses 19 ans. Ce rendez-vous, parfois mutualisé avec la Caisse d'allocation familiale (CAF), permet de faire un point sur la situation administrative du jeune, de l'aider dans la réalisation de ses démarches, de l'orienter vers les prestations dont il peut bénéficier et ainsi de le rendre autonome dans son parcours de soins.

L'APPRENTISSAGE

En tant qu'apprenti, le jeune doit informer la caisse d'assurance maladie de son lieu de résidence de cette nouvelle situation pour devenir un assuré social à titre personnel. Il devient un assuré social comme les autres et bénéficie de la même protection sociale qu'un salarié.

Ses frais de santé sont pris en charge et il peut bénéficier d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie, de congé maternité, paternité/accueil de l'enfant ou d'adoption, et des prestations d'invalidité sous réserve de remplir les conditions d'ouverture de droits.

applicables aux salariés (nombre d'heures de travail, montant des cotisations...).

Il est couvert en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et ce, dès le 1^{er} jour de son apprentissage, que l'accident du travail survienne dans l'entreprise, au centre de formation d'apprentis (CFA), ou à l'occasion des trajets entre votre domicile et les différents lieux de l'apprentissage.

Tout comme le salarié, l'apprenti doit bénéficier de la couverture complémentaire santé de son entreprise et veiller à communiquer ces informations à la caisse d'assurance maladie de son lieu de résidence pour une prise en charge sans avance de frais.



La protection sociale des apprentis

L'apprenti bénéficie des mêmes droits que les autres salariés mais également de dispositions particulières.

Les droits de l'apprenti

Un apprenti est un assuré affilié au régime général de la sécurité sociale. Il bénéficie de la même protection qu'un salarié :

- le remboursement des soins en cas de maladie ou de maternité ;
- le versement d'indemnités journalières.

L'apprenti est couvert en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle dès le 1^{er} jour d'apprentissage.

VIDÉO

TUTOPRÉV' : ACCUEILLIR, C'EST PRÉVENIR

Permettre au nouvel arrivant d'identifier au plus tôt les situations à risques est un élément essentiel de la démarche de prévention d'une entreprise. TutoPrév' est un dispositif à destination des lycéens, des apprentis et des entreprises pour intégrer la prévention des risques dès la formation initiale et aider la personne accueillant un nouvel embauché à évaluer ses connaissances sur le sujet.

© Sophie Boulet pour l'INRS

Le suivi de l'état de santé des apprentis

L'employeur doit assurer le suivi de l'état de santé d'un apprenti, afin de l'informer sur les risques éventuels auxquels il sera exposé et de préserver sa santé physique et mentale.

A son arrivée en entreprise, il bénéficie d'une visite d'information et de prévention (VIP) ou d'un examen médical d'aptitude.

S'il est affecté à un poste l'exposant à des risques particuliers (amiante, risque de chute...) ou qu'il a moins de 18 ans et qu'il est affecté à des travaux dangereux, il doit bénéficier d'un examen médical d'aptitude.

Dès lors qu'elle est constatée par le médecin du travail, l'incapacité peut justifier la rupture du contrat d'apprentissage.

L'AUTO-ENTREPRENARIAT

Le jeune auto-entrepreneur doit déclarer son activité à sa caisse d'assurance maladie en optant pour un statut juridique (entrepreneur individuel dont auto-entrepreneur ou sociétés sous ses différentes formes). Le choix du statut conditionne ainsi le régime d'affiliation.



Retrouvez l'ensemble des informations liées à la protection sociale des apprentis et des auto-entrepreneurs dans le catalogue partenaires de l'écosystème des travailleurs indépendants sur ameli.fr



La Caf propose des dispositifs d'accompagnement adaptés aux besoins des jeunes :

- les aides au logement sous certaines conditions ;
- l'accès à un logement individuel, temporaire à moindre frais (foyer de jeunes travailleurs ou résidence habitat jeunes) ;
- le revenu de solidarité active (RSA) sous certaines conditions (activité exercée au moins deux ans au cours des trois dernières années/femmes enceintes/enfants à charge) ;
- la prime d'activité éligible au plus de 18 ans ;
- les aides financières individuelles pour obtenir le brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (Bafa) ou le brevet d'aptitude aux fonctions de directeur (Bafd) ;
- les aides financières individuelles pour partir en vacances de façon autonome.

LE PREMIER EMPLOI

Le jeune assuré est déjà affilié à l'Assurance Maladie puisqu'il réside en France de manière stable et régulière. Avec la protection universelle maladie (PUMA), il a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie.

Lorsqu'il débute une activité professionnelle salariée ou indépendante, les déclarations d'embauche ou de début d'activité sont communiquées à l'Urssaf par son employeur. Ces informations sont ensuite transmises à l'Assurance Maladie qui définit le régime en fonction de l'activité professionnelle de l'assuré. L'ouverture des droits sur critère d'activité professionnelle est acquise dès la première heure travaillée, tout comme la prise en charge au risque accident du travail (pour les salariés). La prise en charge du risque accident du travail est acquise dès la première heure travaillée.

02 ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS



LES DISPOSITIFS ET LES OFFRES POUR GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS ET FAVORISER L'ACCÈS AUX DROITS

LE MÉDECIN TRAITANT

Le médecin traitant est celui qui :

- connaît le mieux le patient car il le soigne régulièrement ;
- oriente le patient dans le parcours de soins coordonnés (vers d'autres professionnels de santé) ;
- connaît et gère le dossier médical en centralisant toutes les informations de soins du patient ;
- assure une prévention personnalisée (suivi de la vaccination, examens de dépistage, aide à l'arrêt du tabac...) ;
- permet d'être mieux remboursé (70 % contre 30 % sans médecin traitant).

Dans certains cas, le jeune peut consulter un autre médecin que son médecin traitant :

- s'il réalise des études dans un autre département que le sien ;
 - s'il part en vacances ;
 - s'il est atteint d'une affection longue durée, d'une maladie chronique ou qu'il suit une séquence de soins.
- Pour être remboursé normalement, le jeune doit demander au médecin de cocher la case "Urgence" sur la feuille de soins.

L'ANNUAIRE SANTÉ AMELI recense l'ensemble des professionnels de santé et des établissements de soins.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ/ LA MUTUELLE

L'Assurance Maladie rembourse partiellement les dépenses de santé. Pour couvrir les frais restant à sa charge, le jeune peut adhérer à une complémentaire santé. La complémentaire santé est une couverture proposée par les organismes complémentaires – assurances santé ou mutuelles santé – qui complète les remboursements effectués par l'Assurance Maladie, en totalité ou en partie en fonction du contrat choisi.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

La Complémentaire santé solidaire permet d'accéder à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Ces dépenses sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale. La Complémentaire santé solidaire inclut aussi des forfaits de prise en charge des prothèses dentaires, lunettes, aides auditives... et pour faciliter l'accès aux soins, les bénéficiaires disposent de la dispense d'avance des frais ou tiers payant.

Le droit à la Complémentaire santé solidaire dépend de la situation et des ressources du jeune. Pour pouvoir en bénéficier, le jeune doit être couvert par l'assurance maladie et disposer de faibles ressources. Le droit à la Complémentaire santé solidaire dépend des ressources obtenues durant les 12 mois précédant l'avant-dernier mois de la demande (ex : pour une demande faite en janvier 2024, la période de référence pour la prise en compte des ressources court du 1^{er} décembre 2022 au 30 novembre 2023). Le plafond de ressources varie selon le lieu de résidence et la composition du foyer. Selon les ressources, la Complémentaire santé solidaire peut être sans ou avec participation financière. Le montant mensuel des participations dépend de l'âge du jeune.

Pour le jeune âgé de moins de 25 ans, la demande de Complémentaire santé solidaire doit être réalisée avec celle des parents. Toutefois, dans certains cas, une demande autonome peut être réalisée (jeune sans couverture complémentaire, en difficultés financières et ayant besoin de soins, enfants à charge ou bénéficiaires...).

À noter, les bourses sur critères sociaux ne sont pas à déclarer dans le cadre d'une demande de Complémentaire santé solidaire. Dès lors que l'une de ces trois conditions n'est pas remplie, le jeune doit figurer en tant que personne à charge sur une demande établie au nom des parents. Les ressources des parents et des personnes à charge doivent être alors indiquées.

VIDÉO

Complémentaire santé solidaire : plus simple, plus large et plus protectrice

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ

La mission accompagnement santé accompagne le jeune rencontrant des difficultés pour accéder à ses droits ou pour se faire soigner. Un accompagnement dans les démarches est proposé ainsi qu'une aide à la réalisation et au financement des soins.

En accord avec le jeune, le partenaire peut l'orienter vers la mission accompagnement santé de sa caisse d'assurance maladie.



Retrouvez le **formulaire de saisine mission accompagnement santé** dans la **boîte à outils** ou dans l'**Espace partenaires**.

VIDÉO

Vous avez des difficultés pour vous soigner ? La mission accompagnement santé est là...



EXEMPLE DE SITUATION POUVANT BÉNÉFICIER D'UN ACCOMPAGNEMENT :

Vanessa, 23 ans, à la recherche d'un emploi

Vanessa est dans une situation financière précaire et n'a pas de médecin traitant. Elle n'est pas couverte par une complémentaire santé et a perdu sa carte Vitale depuis quelques mois. Elle a besoin de soins dentaires prothétiques importants mais le reste à charge est trop élevé et elle sait que ce sera un frein dans sa future recherche d'emploi.

L'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT

L'aide médicale de l'état (AME) ouvre droit à la prise en charge à 100 % de certains soins avec dispense d'avance de frais. Ses bénéficiaires ne sont pas soumis aux dispositifs du médecin traitant et du parcours de soins coordonnés. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources.

Le jeune peut bénéficier de l'AME s'il est ressortissant étranger en situation irrégulière et précaire en France (hors Mayotte où l'AME n'est pas applicable) et qu'il remplit les conditions suivantes :

- être résident de façon stable, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois en France (métropole et départements d'outre-mer, excepté Mayotte où l'AME n'est pas applicable) ;
- des ressources ne dépassant pas un certain plafond (le même que celui de la Complémentaire santé solidaire).

Pour faire une demande d'AME, le jeune doit renseigner le formulaire de Demande d'aide médicale de l'État (AME) disponible sur ameli.fr et le trans-

mettre, accompagné des pièces justificatives, à la caisse d'assurance maladie de son lieu de résidence.

Le jeune majeur doit produire les pièces justificatives suivantes :

- sa pièce d'identité ainsi que, le cas échéant, celle des personnes à sa charge ;
- son contrat de location ou sa quittance de loyer datant de plus de trois mois, sa facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone datant de plus de trois mois ou tout autre document de nature à prouver que cette condition est remplie ;
- ses ressources et le cas échéant, celles des personnes à sa charge.

L'AME est attribuée sans conditions aux enfants mineurs dont les parents sont en situation irrégulière, même lorsque ces derniers n'en bénéficient pas encore ou dépassent le plafond de ressources pour en bénéficier.



L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Une aide financière ponctuelle peut être allouée sous certaines conditions en cas de dépenses ou de difficultés liées à un état de maladie, de handicap ou suite à un accident.

Pour réaliser une demande, le jeune devra constituer un dossier et l'adresser à la caisse d'assurance maladie de son lieu de résidence.

MON SOUTIEN PSY

Ce dispositif permet de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique prises en charge par l'Assurance Maladie.

En fonction de son état de santé, le patient peut bénéficier de plusieurs séances auprès d'un psychologue conventionné.

LE 100 % SANTÉ

L'offre « 100 % Santé » pour les lunettes, les audio-prothèses et le dentaire donne accès à des soins et des équipements pris en charge à 100 % après remboursement par l'Assurance Maladie et les mutuelles.

Tout jeune bénéficiant d'un contrat « responsable » par sa mutuelle peut bénéficier de l'offre 100 % Santé.



QU'EST QU'UN CONTRAT RESPONSABLE ?

C'est un contrat qui prévoit des plannings et des plafonds de prise en charge et encourage le patient à respecter le parcours de soins. Les contrats responsables couvrent 98 % des bénéficiaires des contrats complémentaires santé souscrits.

VIDÉO

Le 100% Santé, qu'est-ce que c'est ? Comment ça marche ?

L'offre de soins qui vous garantit des soins dentaires de qualité et entièrement pris en charge. Cette offre concerne aussi les secteurs de l'optique et des équipements d'aide auditive.

03 PRÉVENTION SANTÉ



LES DISPOSITIFS ET LES OFFRES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION SANTÉ

L'EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ

L'examen de prévention en santé (EPS) est un moment privilégié pour :

- faire un point sur sa santé et échanger avec une équipe de professionnels de santé ;
- parler de ses préoccupations en toute confidentialité et obtenir des conseils personnalisés ;
- bénéficier d'actions de dépistage, d'actes de prévention comme le frottis, ou la vaccination ;
- connaître les aides proposées par l'Assurance Maladie pour accéder aux droits et aux soins.

L'examen de prévention en santé (EPS) est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, sans avance de frais. Cet examen est personnalisé, et prend en compte le suivi médical habituel de chaque jeune. Si un besoin spécifique est détecté, une orientation est proposée. Il est destiné en priorité aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité.

MON BILAN PRÉVENTION 18-25 ANS

"Mon bilan prévention" permet aux jeunes d'échanger avec un professionnel de santé sur les habitudes de vie et les sujets qui préoccupent les jeunes. Mon bilan prévention est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

LES OFFRES DE PRÉVENTION DE L'ASSURANCE MALADIE

L'Assurance Maladie accompagne les jeunes dans la préservation de leur santé à travers ses offres de prévention :

- L'examen bucco-dentaire et les soins associés offerts à 18, 21 et 24 ans (programme M'T dents).
- Le remboursement de certains préservatifs en prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) sur prescription médicale
- la contraception et la consultation de prévention en santé sexuelle prise en charge à 100% et sans avance de frais pour les moins de 26 ans.
- La délivrance gratuite, sans avance de frais, sans prescription et sans conditions d'âge de la contraception d'urgence hormonale (pilule du lendemain) en pharmacie d'officine. D'autres moyens sont également disponibles.
- Le remboursement des substituts nicotiniques pour les jeunes qui souhaitent arrêter de fumer et l'appli « Tabac info service ».

- La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) jusqu'à 19 ans et le dépistage du cancer du col de l'utérus à partir de 25 ans.
- Le rattrapage de vaccination contre les papillomavirus (HPV) jusqu'à 19 ans.
- Le rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche (DTPCoq) à 25 ans.
- Le rattrapage de vaccination contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole (ROR).
- Le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) dans les centres d'exams de santé, les laboratoires de biologie médicale publics ou privés, les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) devenus les centres de santé sexuelle, les centres de PMI (protection maternelle et infantile), les associations de lutte contre le sida et les PASS (permanence d'accès aux soins de santé pour personnes en situation de précarité).
- Le dépistage du VIH en laboratoire de biologie médicale, sans ordonnance, sans rendez-vous et sans avance de frais.
- L'accompagnement à la maternité



LA SANTÉ DES 16-25 ANS

Un espace dédié aux jeunes permet ainsi que concentrer toutes les informations liées à la santé des 16-25 ans.

LES SERVICES EN SANTÉ

L'Assurance Maladie propose un service d'accompagnement aux personnes atteintes de maladies chroniques : le diabète et l'asthme. Le service sophia est gratuit et sans engagement. Il intervient en relais du médecin traitant pour aider les patients à mettre en pratique les recommandations.

- sophia diabète
- sophia asthme
- L'appli Activ'dos

04 BOÎTE À OUTILS PARTENAIRES



LES OUTILS D'ACCOMPAGNEMENT



CATALOGUE PARTENAIRES

ACCOMPAGNER LES JEUNES DANS LEURS DÉMARCHES DE SANTÉ



Année 2024

Le catalogue jeunes

Le catalogue jeunes présente les offres et les dispositifs de l'Assurance Maladie en matière d'accompagnement.

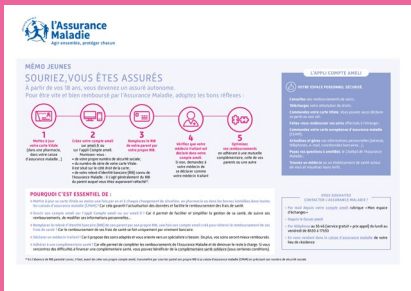
Les articles et les visuels « prêts à l'emploi » dédiés à vos intranets, newsletters et mails

Les articles, associés à des visuels, sont disponibles au format Word afin de permettre le relais sur les intranets, newsletters et mails. Les visuels intitulés « Pavés » sont dédiés à vos intranets et mails. Ils sont disponibles au format jpeg. Les visuels intitulés « Bannières » sont dédiés à vos newsletters. Ils sont disponibles au format jpeg.

Les thèmes des articles sont les suivant :

- la campagne jeunes de 18 ans ;
- le compte ameli et ses bénéfices ;
- la gestion des premières indemnités journalières dans le cadre d'un arrêt de travail ;
- les jeunes sortants de l'aide sociale à l'enfance ;
- la Complémentaire santé solidaire ;
- la mission accompagnement santé ;
- la prévention.

Les articles sont agrémentés de liens de redirection vers les contenus Assurance Maladie.



Les posts et les visuels « prêts à l'emploi » dédiés à vos réseaux sociaux

Les posts, associés à des visuels et agrémentés de liens de redirection vers les contenus Assurance Maladie, sont disponibles au format Word afin de permettre le relais sur les réseaux sociaux.

Le mémo jeunes

Le mémo a vocation à illustrer et à accompagner, de manière pédagogique, les jeunes dans leurs démarches de santé. Ce support est également interactif avec des liens cliquables sur les mots clés. Le mémo est disponible au format pdf et au format jpeg.

La vidéo dédiée à vos supports digitaux

Dès 18 ans, adoptez facilement les bons réflexes pour être bien remboursé de vos frais de santé

Les fiches thématiques

Des fiches thématiques sont disponibles au sujet de : l'arrêt de travail, le compte ameli, les séjours touristiques à l'étranger, la mission accompagnement santé et la Complémentaire santé solidaire.

Les ateliers numériques

Un support est disponible au format power point afin d'accompagner les jeunes dans leurs démarches de santé en ligne.

L'e-learning jeunes de l'assurance maladie

La formation e-learning est composée de modules indépendants :

- . le parcours 1, « La sécurité sociale, ma santé et moi » ;
- . le parcours 2, « Je suis assuré et j'agis pour ma santé ! ».

LE RÔLE DU RÉFÉRENT JEUNES DE L'ASSURANCE MALADIE

Pour aider le partenaire dans l'accompagnement des jeunes, un référent jeunes est disponible au sein de chacune des caisses d'assurance maladie.

Ce référent est l'interlocuteur dédié et privilégié sur toutes collaborations. Il participe à définition de circuits. C'est le point d'entrée du partenaire lors de la préparation d'actions en lien avec la santé des jeunes.

Chaque organisme partenaire de l'Assurance Maladie a, à sa disposition, le fichier contact recensant les coordonnées des référents au sein des caisses d'assurance maladie. Le partenaire est invité à se rapprocher de sa tête de réseau pour faire appel à son référent local.



LE ROADSHOW DE L'ASSURANCE MALADIE

Le bus Mes tips santé va à la rencontre des jeunes assurés pour les informer sans tabou sur les sujets de santé qui les préoccupent et leur faire découvrir les services incontournables de l'Assurance Maladie, tout en passant un moment divertissant.

Dans chaque ville où s'arrête le bus, des équipes de la caisse d'assurance maladie du territoire sont présentes pour :

- donner des conseils sur les démarches à réaliser selon la situation personnelle de chacun ;
- présenter les bons réflexes à acquérir côté prévention comme le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et les programmes portés par

l'Assurance Maladie (les rendez-vous M'T dents, l'examen de prévention en santé, la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV)...).

L'ESCAPE GAME SANTÉ JEUNES « SORTEZ AMÉLIE DE LÀ ! »

L'escape game Santé Jeunes « Sortez Amélie de là » a été déployé pour être utilisé sur les campus lors d'événements.

L'objectif de cet outil est de mobiliser les compétences psycho-sociales des jeunes pour leur permettre d'acquérir de bons réflexes pour préserver leur santé et bénéficier de messages de prévention. L'apprentissage se fait par une pédagogie active, ludique et collective.

« MES TIPS SANTÉ » LE COMPTE INSTAGRAM DE L'ASSURANCE MALADIE POUR LES JEUNES

Pour inciter les jeunes à prendre en main leur santé facilement, l'Assurance Maladie diffuse son compte Instagram « Mes tips santé » toutes les semaines des messages clairs, simples et utiles pour s'approprier les sujets de santé : à quoi sert la carte Vitale ? Les 5 bonnes raisons de se faire dépister d'une IST ? Doit-on toujours passer par son médecin traitant ? Quiz, micro-trottoirs, vrai ou faux... « Mes tips santé » répond de manière ludique et interactive à toutes les questions santé que peut se poser un jeune.

05 CANAUX D'INFORMATION ET DE CONTACT



COMMENT CONTACTER L'ASSURANCE MALADIE

- Le site **ameli.fr** pour s'informer sur l'actualité, les droits et les démarches, les remboursements, la santé
- Le **compte ameli** pour accéder à tous les services de son espace personnel
- Le **forum ameli** pour toute question d'ordre général
- Le **3646** Service gratuit
+ prix appel du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30
- En accueil de la **caisse d'assurance maladie** du lieu de résidence du jeune

L'ESPACE PARTENAIRES

L'Assurance Maladie met à la disposition de ses partenaires conventionnés un extranet dédié à l'accompagnement des publics fragiles pour favoriser leur accès aux droits et aux soins. Cet espace permet des échanges personnalisés, simplifiés et sécurisés entre un partenaire et une caisse d'assurance maladie.



L'Assurance Maladie en ligne

| Suivez-nous : 

| Téléchargez gratuitement l'appli Compte ameli

Partenaires JEUNES