



La Sécu

&

moi

Entre **16** et **25** ans, je deviens assuré social :

des **réponses claires**



à toutes **mes questions**

Cette brochure est destinée aux jeunes de 16 à 25 ans, qui poursuivent leurs études, effectuent leurs premières démarches ou entrent dans la vie active.

Elle a été réalisée par :

- Caisse nationale d'Allocations familiales (CNAF)
- Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM)
- Caisse nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)
- Agence centrale des Organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
- Caisse centrale de Mutualité sociale agricole (CCMSA)
- Caisse nationale du Régime social des indépendants (CNRSI)
- École nationale supérieure de Sécurité sociale (EN3S)



ÉCOLE DES DIRIGEANTS
DE LA PROTECTION SOCIALE

Cette brochure a été pilotée par
l'École des dirigeants de la protection sociale.



AVANT-PROPOS

Vous avez entre **16 et 25 ans**, vous poursuivez vos études, effectuez vos premières démarches ou entrez dans la vie active : cette brochure vous est destinée.

70 ans après sa création, la Sécurité sociale joue un rôle très important dans notre quotidien : elle accompagne les familles, permet à chacun de se soigner, garantit les retraites, apporte des aides à des moments clés de la vie.

Vous aussi, la « Sécu » vous accompagne déjà. Parfois, elle peut vous sembler complexe, lointaine. Pourtant, elle est déjà très présente dans votre parcours et vous aide à différentes étapes : votre premier logement en location, vos besoins de santé, un voyage à l'étranger...

Cette brochure vous apporte le maximum de réponses simples sur vos droits, et parfois aussi sur vos devoirs. Son but est de vous montrer comment la « Sécu » peut vous aider. Elle vous apporte toutes les informations nécessaires pour faciliter vos démarches, en fonction de votre situation.

Bon parcours...



SOMMAIRE

- 1 À qui dois-je m'adresser pour ma Sécu ? p. 6
- 2 Pourquoi une carte Vitale à 16 ans ? p. 8
- 3 Pourquoi faut-il choisir un médecin traitant ? p. 10
- 4 Comment prendre soin de ma santé ? p. 11
- 5 Quels remboursements pour quels soins ? p. 12
- 6 Et si mes revenus sont trop faibles pour cotiser
à une complémentaire santé ? p. 15
- 7 Pourquoi mon pharmacien me propose-t-il
des médicaments génériques ? p. 17
- 8 Sommes-nous tous protégés par l'Assurance Maladie ? . . p. 18
- 9 Quelles aides pour ma contraception avant 18 ans ? . . . p. 20
- 10 Contrats d'apprentissage, de professionnalisation,
stages obligatoires : quelle Sécu ? p. 21
- 11 Je deviens étudiant, quelle Sécu pour moi ? p. 22
- 12 Je débute ma vie active, quelle Sécu pour moi ? p. 23
- 13 Et si je veux travailler en indépendant ? p. 24
- 14 Et si je veux devenir agriculteur ? p. 26
- 15 Et si je travaille « au noir » ? p. 27

- 16 À quoi correspond la différence entre salaire net et salaire brut ? p. 28
- 17 Et pour ma retraite, je fais quoi ? p. 30
- 18 Et si j'attends un enfant ? p. 31
- 19 Et pour les jeunes parents ? p. 33
- 20 Ai-je droit à une aide au logement ? p. 34
- 21 Je travaille, que dois-je faire en cas de maladie ? p. 35
- 22 Que dois-je faire en cas d'accident du travail ? p. 37
- 23 J'ai des ressources faibles, puis-je me faire aider ? p. 38
- 24 Et si je suis en situation de handicap ? p. 39
- 25 Et si je pars en vacances à l'étranger ? p. 41
- 26 Si je poursuis mes études à l'étranger, quelle sera ma couverture sociale ? p. 42
- 27 Si je pars travailler à l'étranger, quelle sera ma couverture sociale ? p. 44
- 28 Que dois-je faire en cas de changement de situation ? p. 46
- 29 Puis-je bénéficier d'aides ? p. 47
- 30 Qui dois-je contacter ? p. 48



À QUI DOIS-JE M'ADRESSER POUR MA SÉCU ?

*Tout dépend de votre situation
(ou de celle de vos parents).
Les principales situations sont les suivantes.*

➔ ÉTUDIANTS

Vous êtes rattaché au régime des étudiants. Votre interlocuteur pour vos remboursements de soins est votre CPAM et votre mutuelle étudiante. Pour l'aide au logement, contactez votre CAF.

www.caf.fr

www.ameli.fr

www.smerp.fr

www.lmde.com

➔ EXPLOITANTS ET SALARIÉS AGRICOLES

... mais aussi salariés des secteurs rattachés à l'agriculture. Vous dépendez du régime agricole. Adressez-vous à votre MSA (Mutualité sociale agricole), qui gère l'ensemble de votre protection : maladie, retraite, famille...

www.msa.fr

➔ SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ

... mais aussi agents non titulaires du secteur public, ou si votre activité est assimilée à une activité salariée. Vous êtes rattaché au régime général de la Sécurité sociale. Votre interlocuteur Assurance Maladie est votre CPAM (Caisse primaire d'Assurance maladie). Pour les aides au logement ainsi que les autres prestations et aides sociales, contactez votre CAF (Caisse d'allocations familiales).

Pour la retraite, votre interlocuteur est la Carsat, l'assurance retraite (Cnav, Carsat, CGSS, CSS).

www.caf.fr

www.ameli.fr

www.lassuranceretraite.fr





La « Sécu » en bref...

La Sécurité sociale assure une couverture face aux risques sociaux, et ce pour l'ensemble des citoyens. Elle les protège en matière de :

- maladie (maternité, invalidité, décès)
- vieillesse (retraite, veuvage, perte d'autonomie)
- famille (petite enfance, jeunesse, logement, insertion)
- maladies professionnelles/accidents du travail.

Chaque citoyen est couvert par la Sécurité sociale par le biais du « régime » auquel son activité professionnelle le rattache (il en existe 4 grands types : régime général, régime agricole MSA, régime social des indépendants RSI, régimes spéciaux).

➔ TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Artisans, commerçants, professions libérales, auto-entrepreneurs... vous êtes rattachés au Régime social des indépendants (RSI). C'est votre interlocuteur en cas de maladie et pour votre future retraite. Pour les aides au logement ainsi que les autres prestations et aides sociales, contactez votre CAF.

www.caf.fr
www.rsi.fr

➔ SITUATIONS PARTICULIÈRES

Fonctionnaires, militaires... Chaque cas est particulier ; pour faire le point, vous pouvez vous adresser à la CPAM.



POURQUOI UNE CARTE VITALE À 16 ANS ?

À partir de 16 ans, chaque bénéficiaire de l'Assurance Maladie reçoit une carte Vitale à son nom sur laquelle figure sa photo.



➔ LA CARTE VITALE, C'EST QUOI ?

C'est le premier lien entre la Sécurité sociale et vous. Elle atteste de vos droits à l'Assurance Maladie et contient dans sa puce toutes les informations nécessaires au remboursement de vos soins et à votre prise en charge en cas d'hospitalisation.

Votre carte Vitale est personnelle. Elle vous donne un numéro d'identification unique : votre numéro de Sécurité sociale, qui vous suivra toute votre vie (dans vos parcours de soins mais aussi au fil de votre carrière professionnelle, car il sert aussi à enregistrer vos droits à la retraite).



➔ CONCRÈTEMENT, POURQUOI L'AVOIR ?

- ▶ **Elle justifie vos droits** à la Sécurité sociale auprès de tous les professionnels de santé, et vous permet d'être remboursé de vos dépenses : pensez à la présenter !
- ▶ **Elle simplifie vos démarches** : les feuilles de soins sont transmises par voie électronique : plus rien à remplir ni à affranchir ! Quant au remboursement, il est crédité directement sur compte bancaire (sous 5 jours). En cas de tiers payant (absence d'avance de frais, comme à l'hôpital) elle permet de vous identifier et de transmettre les informations pour le paiement des soins.



➔ COMMENT L'OBTENIR ?

Vous n'avez aucune démarche à faire. Votre caisse d'Assurance Maladie* va vous adresser directement l'imprimé « Ma nouvelle carte Vitale ».

- ▶ Vérifiez les informations qu'il contient et signez-le (en cas de modification, ne renvoyez pas l'imprimé corrigé mais contactez votre caisse d'Assurance Maladie* pour le lui signaler).
- ▶ Collez une photo d'identité couleur à l'emplacement prévu.
- ▶ Joignez la photocopie d'une pièce d'identité avec photo.
- ▶ Renvoyez le tout (sans aucun autre document) dans l'enveloppe retour, à affranchir au tarif en vigueur.

Vous recevrez votre carte Vitale sous 3 semaines environ, accompagnée d'une copie papier des informations qu'elle contient. Vérifiez bien leur exactitude. En cas d'erreur ou d'information incomplète, contactez votre caisse d'Assurance Maladie*.



**Actualiser votre carte Vitale :
un réflexe indispensable !**

*Si vous ne pouvez pas
vous déplacer, prenez
contact avec votre caisse
d'Assurance Maladie*.*

➔ POURQUOI FAUT-IL LA METTRE À JOUR RÉGULIÈREMENT ?

Pour actualiser les informations qui vous concernent, ce qui vous garantit un remboursement rapide.

Votre carte Vitale doit être mise à jour :

- ▶ chaque année (pour ne pas oublier, choisissez une date fixe !)
- ▶ ainsi qu'à chaque changement de situation : déménagement, mariage, naissance, nouvelle activité... Dans ce cas, commencez par envoyer vos justificatifs à votre caisse d'Assurance Maladie* ; quand votre changement de situation aura été pris en compte, vous pourrez mettre à jour votre carte Vitale.

C'est facile et cela ne vous prendra qu'une minute : rendez-vous dans la plupart des pharmacies ou aux bornes multiservice mises à disposition dans les points d'accueil de l'Assurance Maladie*.

➔ ET EN CAS DE PERTE OU DE VOL ?

Prévenez immédiatement votre caisse d'Assurance Maladie* (adresses page 48).

www.ameli.fr



* CPAM, MSA, RSI

POURQUOI FAUT-IL CHOISIR UN MÉDECIN TRAITANT ?

À 16 ans, les jeunes doivent déclarer un médecin traitant.



➔ MÉDECIN TRAITANT ?

Généraliste dans la plupart des cas, c'est le médecin auquel vous vous adressez en premier, celui qui centralise votre dossier médical (résultats d'examen, diagnostics, traitements...). Il est le mieux placé pour coordonner votre suivi et vous conseiller. C'est lui qui vous oriente si nécessaire vers un spécialiste. Il est aussi un interlocuteur privilégié, à qui vous pouvez faire part de vos interrogations en toute confidentialité.

Le saviez-vous ? Le parcours de soins coordonnés consiste à confier à votre médecin traitant la coordination de vos soins : respectez-le, le remboursement de vos consultations en dépend !

➔ COMMENT LE CHOISIR ?

S'il est le plus souvent généraliste, le médecin traitant peut aussi être spécialiste. Il peut aussi exercer en cabinet, à l'hôpital ou dans un centre de santé. Réfléchissez à celui qui sera le plus adapté à vos besoins.

Vous cherchez un médecin en fonction de sa localisation, de ses tarifs ou de ses horaires ? Consultez l'annuaire santé d'ameli.fr : <http://annuaire.sante.ameli.fr/>.

* CPAM, MSA, RSI

➔ COMMENT DÉCLARER SON MÉDECIN TRAITANT À L'ASSURANCE MALADIE ?

- ▶ Par télétransmission : 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.
- ▶ Via le formulaire « Déclaration de choix du médecin traitant » (disponible auprès de votre caisse d'Assurance Maladie*, adresses p. 48).

Jusqu'à votre majorité, le choix du médecin traitant doit se faire en accord avec vos parents.

➔ POURQUOI LE CONSULTER EN PRIORITÉ ?

En consultant d'abord votre médecin traitant, vous êtes dans le parcours de soins coordonnés ; en conséquence, vos consultations sont remboursées au taux habituel. Elles seront moins bien remboursées si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant, ou si vous allez directement consulter un spécialiste (hors gynécologues, ophtalmologues, stomatologues, psychiatres). Par ailleurs, si vous êtes loin de votre lieu de résidence, dans une situation d'urgence ou si votre médecin est absent, vous pouvez consulter un autre médecin.

Vous êtes libre de changer de médecin traitant : une nouvelle déclaration auprès d'un autre médecin annulera la précédente.

COMMENT PRENDRE SOIN DE MA SANTÉ ?



Votre Sécurité sociale vous aide à prendre soin de votre santé au quotidien.

➔ LA PRÉVENTION EST-ELLE PRISE EN CHARGE ?

Votre Assurance Maladie* prend en charge :

▶ **Les vaccinations obligatoires et recommandées :** Les rappels pour la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) sont recommandés à âge fixe (25, 45, 65 ans, puis tous les 10 ans à partir de 65 ans). N'oubliez pas qu'une fois adulte, vous devez continuer à être à jour dans vos vaccins... pour vous protéger, et protéger les autres ! N'oubliez pas non plus les vaccinations de vos enfants.

▶ **Les traitements par substitut nicotinique pour l'arrêt du tabac** (pâches, gommes, pastilles, inhalateurs...) à hauteur de 50 € par an et 150 € pour certaines personnes dont les jeunes de 20 à 30 ans (une prescription médicale est nécessaire).

▶ **Les examens de dépistage du cancer du col de l'utérus** (frottis à effectuer tous les 3 ans de 25 à 65 ans).

Un examen périodique de santé est proposé gratuitement (sur rendez-vous dans les CES, Centres de santé).

* CPAM, MSA, RSI

La MSA propose « Les Instants Santé Jeunes » : une consultation de prévention prise en charge à 100 %, qui vous permet d'échanger librement sur des questions de santé avec le médecin généraliste de votre choix. La MSA a également mis en place un programme d'éducation thérapeutique concernant les maladies cardiovasculaires pour mieux vivre avec sa maladie.

➔ ET POUR LES ACCOMPAGNEMENTS SPÉCIFIQUES ?

Votre Sécurité sociale vous propose des services gratuits.

- ▶ L'accompagnement à domicile après hospitalisation.
- ▶ Le suivi à domicile après un accouchement (ainsi qu'après une opération orthopédique pour ce qui concerne l'Assurance Maladie).
- ▶ L'accompagnement des malades chroniques.



Le saviez-vous ? Le service d'accompagnement Sophia aide les personnes diabétiques ou asthmatiques à mieux vivre avec leur maladie. Pour en savoir plus : www.ameli-sophia.fr

QUELS REMBOURSEMENTS POUR QUELS SOINS ?

L'Assurance Maladie apporte une couverture-socle des dépenses de santé ; elle peut être complétée par une complémentaire santé. Par ailleurs, des dispositifs de tiers payant permettent de ne pas avancer les frais liés aux dépenses de santé, sur tout ou partie de ces dépenses.

➔ QUI GÈRE L'ASSURANCE MALADIE ?

L'Assurance Maladie, c'est :

- ▶ les caisses primaires d'Assurance Maladie (CPAM) pour les personnes relevant du régime général
- ▶ les caisses de Mutualité sociale agricole (MSA)
- ▶ les caisses régionales du Régime social des indépendants (RSI) avec l'appui des organismes conventionnés
- ▶ ainsi que certains régimes spéciaux de salariés

Le « tiers payant » ? Dans le cadre du tiers payant, vous n'avez pas à avancer l'argent pour vos dépenses remboursées par l'Assurance Maladie ; vous ne payez que la part des frais non pris en charge par cette dernière, soit le ticket modérateur (tiers payant partiel). Dans certains cas (bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'Aide pour une complémentaire santé - ACS -), le tiers payant peut être intégral (ou total) : vous n'avez alors aucun frais à avancer, vous ne payez pas le ticket modérateur. Au 31 décembre 2016, le tiers payant sera un droit pour tous les patients couverts à 100 % par l'Assurance Maladie (au titre des ALD ou pour les femmes enceintes). Au 30 novembre 2017, le tiers payant sera un droit pour tous, pour la partie couverte par la Sécurité sociale.



➔ QU'EST-CE QUE LA COUVERTURE DE BASE ?

L'Assurance Maladie rembourse tout ou partie de vos dépenses de santé. Dans le cadre du parcours de soins coordonnés et sur la base du tarif de la Sécurité sociale, les taux de remboursement habituels sont de :

- ▶ 100 % ou 80 % dans certains cas pour les dépenses d'hospitalisation
- ▶ 70 % pour les consultations médicales et les examens radiologiques
- ▶ de 65 % à 15 % pour les médicaments
- ▶ 60 % pour les dispositifs médicaux (à l'exception des prothèses oculaires et faciales, des orthoprothèses et des véhicules pour handicapé physique (VHP) pris en charge à 100 %)
- ▶ 60 % pour les soins infirmiers, les actes de kinésithérapie, les analyses biologiques.

➔ LE RESTE EST-IL À MA CHARGE ?

Le **ticket modérateur** est la partie des dépenses de santé qui reste à votre charge après le remboursement de l'Assurance Maladie. Son taux varie en fonction des actes et des médicaments, de votre situation, et du respect ou non du parcours de soins coordonnés.

Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 18 €.

Si vous avez une **complémentaire santé**, elle peut prendre en charge tout ou partie de votre ticket modérateur si le contrat que vous avez souscrit le prévoit. Renseignez-vous auprès d'elle.

Désormais, les salariés ont tous une couverture complémentaire, et les indépendants peuvent en choisir une qui couvre une partie du reste de leurs dépenses : soins dentaires, optique, dépassements d'honoraires.

La complémentaire santé, que l'on appelle souvent la mutuelle, est un organisme qui rembourse tout ou partie des dépenses de santé non prises en charge par la Sécurité sociale. Il peut s'agir d'une mutuelle, d'une société d'assurance ou d'une institution de prévoyance.

➔ UNE PRISE EN CHARGE À 100 % PAR L'ASSURANCE MALADIE, C'EST POSSIBLE ?

La prise en charge à 100 % n'est possible que dans certaines situations et notamment pour les personnes en affection de longue durée (ALD), c'est-à-dire atteintes d'une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement et une thérapie particulièrement coûteux. L'ALD donne droit à une prise en charge à 100 % (sur la base du tarif de la Sécurité sociale) pour les soins qui lui sont liés (sur demande établie par votre médecin traitant auprès du service médical de l'Assurance Maladie). Les franchises et participations forfaitaires demeurent applicables. Les autres soins restent pris en charge au taux habituel par l'Assurance Maladie.

Le saviez-vous ? En cas de séjour supérieur à 24 heures dans un établissement hospitalier public ou privé (jour de sortie compris), vous devez payer un forfait : il représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation.

➔ QUELS SONT LES CAS DE MAJORATION DU TICKET MODÉRATEUR ?

Si vous êtes hors du parcours de soins coordonnés, c'est-à-dire si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant ou si vous consultez directement un autre médecin (en dehors des médecins spécialistes en accès direct autorisé), l'Assurance Maladie va majorer votre ticket modérateur. Vous serez moins remboursé. Néanmoins, si vous bénéficiez de la CMU complémentaire, si vous êtes enceinte (pour les examens obligatoires et à partir du premier jour du 6^e mois de grossesse pour tous les soins remboursables), ou si vous êtes victime d'un accident du travail, les majorations du ticket modérateur sont prises en charge par la CMU complémentaire, l'assurance maternité ou l'assurance accident du travail-maladie professionnelle.

À noter :

Les dépassements d'honoraires des professionnels de santé ne sont jamais pris en charge par l'Assurance Maladie. Ainsi, renseignez-vous avant de choisir votre médecin traitant : à la différence des médecins de secteur 1, qui appliquent les tarifs fixés par convention avec l'Assurance Maladie (dits tarifs de la Sécurité sociale), le médecin en secteur 2 fixe librement ses tarifs. Il peut donc pratiquer des dépassements, qui ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie mais peuvent être pris en charge par une complémentaire santé. (Les tarifs pratiqués par les médecins sont consultables dans l'annuaire santé d'ameli.fr (<http://annuaire.sante.ameli.fr/>).

Franchise médicale

La franchise médicale est une somme qui est déduite des remboursements effectués par votre caisse d'Assurance Maladie* sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires. Le montant de la franchise est de 50 € par an et par personne de :

- 1 € par acte médical
- 0,50 € par boîte de médicaments ;
- 0,50 € par acte paramédical ;
- 2 € par transport sanitaire.

Certaines exonérations sont possibles.



* CPAM, MSA, RSI

ET SI MES REVENUS SONT TROP FAIBLES POUR COTISER À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?

Il existe des dispositifs financés par les caisses d'Assurance Maladie 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 de cotisation.*



➔ CONCRÈTEMENT ?

Grâce à la CMU complémentaire (CMUC), vous ne payez plus vos dépenses chez le médecin, à la pharmacie, dans un laboratoire d'analyses médicales, à l'hôpital, chez le dentiste. Cela peut également concerner sous certaines conditions les verres et la monture de vos lunettes, les prothèses dentaires (couronne, appareil dentaire), les prothèses auditives.

Par ailleurs, si vous bénéficiez de la CMU complémentaire, vous pouvez obtenir :

- ▶ Des réductions de prix sur l'électricité ou le gaz, sans démarche supplémentaire (vos coordonnées sont envoyées directement par votre caisse d'Assurance Maladie* aux fournisseurs d'énergie qui vous proposeront alors des tarifs réduits).
- ▶ Des réductions ou des gratuités sur le prix des abonnements de transport en commun.



Tous les membres de votre foyer ont droit avec vous à la CMUC : votre conjoint(e), votre concubin(e) ou partenaire dans le cadre d'un PACS, et les personnes de moins de 25 ans à votre charge.

* CPAM, MSA, RSI

➔ QUELLES CONDITIONS DOIS-JE REMPLIR ?

La CMU complémentaire est entièrement gratuite. Elle est renouvelable à votre demande chaque année, à condition que vous remplissiez toujours les conditions de résidence et de ressources.

De plus, comme tous les autres assurés sociaux vous devez respecter le parcours de soins coordonnés, à savoir : déclarer un médecin traitant à votre caisse d'Assurance Maladie* et suivre ses orientations.

Si vous ne respectez pas le parcours de soins (par exemple, si vous consultez un médecin sans avoir été orienté au préalable par votre médecin traitant), une majoration du ticket modérateur peut vous être appliquée.

En cas de situation matérielle difficile, une aide financière exceptionnelle et ponctuelle peut vous être accordée : renseignez-vous auprès de votre caisse.



➔ ET SI JE N'Y AI PAS DROIT ?

Vous pouvez demander à bénéficier de l'ACS (Aide au paiement d'une complémentaire santé), qui permet de prendre en charge une partie de votre complémentaire santé si vos revenus sont faibles mais supérieurs à ceux donnant droit à la CMUC.

Ainsi, si vous résidez en France depuis plus de 3 mois et que vous remplissez les conditions de ressources, vous recevez un chèque ACS par membre du foyer de plus de 16 ans, à remettre à une complémentaire santé choisie sur la liste des contrats présélectionnés (disponible sur info-acs.fr) pour réduire le montant de votre cotisation annuelle.

* CPAM, MSA, RSI

POURQUOI MON PHARMACIEN ME PROPOSE-T-IL DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES ?

Avec les génériques, je me simplifie la vie et je contribue à préserver notre système de santé.



➔ C'EST QUOI EXACTEMENT ?

À l'expiration du brevet protégeant un médicament de marque, des génériques (copies) de ce médicament peuvent être développés. Ce ne sont pas des médicaments au rabais : ils répondent aux mêmes exigences de qualité, de sécurité et d'efficacité que les médicaments de marque. Si leur prix est en général moins élevé, c'est parce que les frais de recherche et de développement ont déjà été couverts pour la commercialisation du médicament original.

➔ POURQUOI LES CHOISIR ?

Avec les médicaments génériques, vous vous simplifiez la vie : vous bénéficiez du tiers payant et n'avancez pas les frais de la partie prise en charge par la Sécurité sociale. Il vous suffit de remettre votre carte Vitale à votre pharmacien !

De plus, vous contribuez à préserver notre système de santé : les génériques coûtent en moyenne 30 % moins cher que les médicaments de marque. Les économies ainsi réalisées favorisent l'accès à l'innovation thérapeutique et à de nouveaux traitements coûteux pour tous les patients atteints de maladies graves.

➔ AI-JE LE DROIT DE REFUSER UN GÉNÉRIQUE ?

Vous pouvez refuser le générique que le pharmacien vous propose en remplacement du médicament prescrit par le médecin, mais avec le risque de vous voir refuser le bénéfice du tiers payant... et avec des conséquences possibles sur vos remboursements (dans certains cas, vous devrez vous acquitter de la différence de prix entre le médicament de marque et son générique).



Le saviez-vous ? Dans certaines situations, le médecin peut s'opposer à la substitution en portant sur l'ordonnance la mention manuscrite « non substituable ».

SOMMES-NOUS TOUS PROTÉGÉS PAR L'ASSURANCE MALADIE ?

Depuis le 1^{er} janvier 2016, avec la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé.



➔ POURQUOI CETTE RÉFORME ?

Elle est destinée à faciliter l'accès aux soins, avec moins de contraintes et de démarches pour les assurés.

- ▶ Désormais, pour bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé, les salariés n'ont plus à justifier d'une activité minimale.
- ▶ Les personnes sans emploi, qui n'étaient jusqu'alors couvertes que dans certains cas (en tant qu'ayants droit d'un assuré, au titre du maintien de leurs droits antérieurs, ou sur demande de la CMU de base), bénéficient désormais de l'affiliation sur critère de résidence.

➔ L'AFFILIATION SUR CRITÈRE DE RÉSIDENCE ?

Si vous n'avez pas d'activité professionnelle, et si vous êtes en situation régulière, vous pouvez être affilié si vous justifiez de la régularité de votre séjour et d'une résidence stable en France. L'affiliation sur critère de résidence vous ouvre droit à la prise en charge de vos frais de santé en cas de maladie ou de maternité, selon les mêmes conditions et taux de remboursement que n'importe quel autre assuré.

➔ QUELLES SONT LES CONDITIONS À REMPLIR ?

▶ **Résider en France de manière stable.**

C'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois (sauf exceptions, consultables sur ameli.fr).

▶ **Être en situation régulière**

▶ **Si vous êtes de nationalité étrangère** hors Espace économique européen (EEE)*/Suisse, vous devrez en justifier au moyen d'un titre ou document de séjour en cours de validité ou de tout document attestant que vous en avez fait la demande auprès de la préfecture (récépissé en cours de validité, convocation...). Si vous êtes en situation irrégulière, vous ne pouvez pas être affilié ; toutefois vous pouvez peut-être bénéficier de l'aide médicale d'État (AME).

▶ **Si vous êtes ressortissant de l'EEE/ Suisse et que vous êtes sans emploi.**

Vous êtes dispensé de la production d'un titre ou document de séjour, mais vous devez justifier de ressources suffisantes et d'une assurance maladie « complète ».

▶ **Si vous êtes sans activité**, mais avec des revenus personnels non professionnels supérieurs à certains montants, vous devrez payer une cotisation.

* Les États de l'EEE : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.



➔ À PARTIR DE QUAND SERAI-JE COUVERT ?

Si les conditions sont remplies, votre affiliation sur critère de résidence (ainsi que celle des enfants mineurs à votre charge) prendra effet à la date de dépôt de votre demande. Votre caisse d'Assurance Maladie** vous adressera une attestation de droits, ainsi qu'une carte Vitale (ou vous demandera de la mettre à jour si vous en avez déjà une).

** CPAM, MSA, RSI



QUELLES AIDES POUR MA CONTRACEPTION AVANT 18 ANS ?

À partir de 15 ans, il est possible de bénéficier de la délivrance de contraceptifs remboursables, sans avance de frais et de manière confidentielle, sur présentation d'une prescription médicale.

➔ QUELLE EST LA MARCHÉ À SUIVRE ?

- ▶ Consultez sans tarder un médecin ou une sage-femme, qui vous prescrira une contraception adaptée à vos besoins.
- ▶ Présentez votre ordonnance au pharmacien (il faut que le contraceptif soit prescrit sur une ordonnance isolée) avec votre carte Vitale ou votre attestation de droits.
- ▶ Précisez-lui si vous souhaitez bénéficier du secret.

Il vous délivrera le contraceptif gratuitement (sans avance de frais) et en toute confidentialité.

➔ ET CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE ?

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.

➔ LE SECRET EST-IL GARANTI ?

Les professionnels de santé sont tenus au secret médical. Et si vous le demandez, votre caisse d'Assurance Maladie* ne fera pas mention des consultations, des examens biologiques et de la délivrance des contraceptifs sur les relevés de remboursement. Vous n'avez pas non plus à obtenir le consentement de vos parents pour consulter et obtenir une contraception.



Pour trouver facilement
un professionnel de santé
près de chez vous, ses horaires,
ses tarifs, consultez l'annuaire
santé d'ameli.fr :
annuaire.sante.ameli.fr



CONTRATS D'APPRENTISSAGE, DE PROFESSIONNALISATION, STAGES OBLIGATOIRES : QUELLE SÉCU ?



L'entrée dans la vie active se prépare souvent par des stages, des contrats d'apprentissage ou de professionnalisation.

Pensez à signaler tout changement de situation à votre caisse de Sécurité sociale !*

➔ JE SUIS EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU DE PROFESSIONNALISATION

C'est un contrat de travail : vous êtes donc couvert par l'Assurance Maladie obligatoire et par la complémentaire de votre entreprise.

C'est également votre cas dans le cadre d'un contrat jeune en entreprise (CJE).

Le saviez-vous ? Depuis 2014, les périodes d'apprentissage sont intégralement prises en compte dans le calcul de la retraite (pour les contrats d'apprentissage de 1972 à 2013, il est possible de racheter des trimestres).

Si vous êtes en contrat d'apprentissage, de professionnalisation ou en stage rémunéré, vous pouvez avoir droit à la prime d'activité (voir encadré page 38).

➔ JE SUIS EN STAGE OBLIGATOIRE

Ce n'est pas un contrat de travail. Il n'y a pas de salaire, mais une gratification obligatoire pour les stages de plus de 2 mois prévus dans le parcours universitaire. **Vous gardez votre couverture en tant qu'étudiant.** Le stage ne valide pas de trimestre pour la retraite, mais vous avez la possibilité de racheter un trimestre si votre stage est obligatoire dans le cursus, s'il a duré au moins 2 mois, et s'il a donné lieu à rémunération.



Pour plus d'informations sur les droits acquis en matière de retraite pendant vos stages ou votre apprentissage : www.lassuranceretraite.fr (Espace Salariés > Rubrique « Âge et montant de ma retraite » > « Améliorer mes futurs revenus » > « Racheter des trimestres »).

JE DEVIENS ÉTUDIANT, QUELLE SÉCU POUR MOI ?

Les mutuelles étudiantes et l'Assurance Maladie sont chargées de gérer la Sécurité sociale des étudiants.

Dès votre inscription dans un établissement d'enseignement supérieur (université, IUT, BTS, classe préparatoire...), vous devez obligatoirement choisir une mutuelle.



➔ POURQUOI UNE MUTUELLE ÉTUDIANTE ?

Au moment de l'inscription administrative dans votre établissement d'enseignement supérieur, vous devez choisir une mutuelle étudiante : vous pourrez ainsi bénéficier du remboursement de vos soins en cas de maladie ou de maternité, pendant toute la durée de l'année universitaire (il peut exister des exceptions liées au régime d'affiliation de vos parents).

Et en tant qu'étudiant, vous bénéficiez d'une assurance accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) par l'Assurance Maladie, qui vous couvre pour les accidents survenus pendant les cours dispensés en atelier ou en laboratoire, ainsi que les stages en entreprise (sous conditions).

➔ EST-CE GRATUIT ?

La situation varie principalement en fonction de votre âge.

- ▶ **Si vous avez entre 16 et 19 ans dans l'année universitaire :** votre affiliation à la Sécurité sociale étudiante est obligatoire et gratuite.
- ▶ **Si vous avez 20 ans en cours d'année universitaire, ou plus de 20 ans :** votre affiliation à la Sécurité sociale étudiante est obligatoire et payante, sauf si vous êtes boursier.

(Plus de détails adresses page 48).

➔ ET SI JE TRAVAILLE EN PARALLÈLE DE MES ÉTUDES ?

C'est tout à fait possible.

Votre affiliation est effective à compter du 1^{er} septembre de l'année en cours et jusqu'au 31 août de l'année suivante.

* CPAM, MSA, RSI

JE DÉBUTE MA VIE ACTIVE, QUELLE SÉCU POUR MOI ?

À l'issue de vos études, vous débutez une activité salariée : commencez par informer votre caisse d'Assurance Maladie* de ce changement.



➔ JE PASSE DIRECTEMENT DES ÉTUDES À LA VIE ACTIVE...

Adressez à votre caisse d'Assurance Maladie* le formulaire « Déclaration de changement de situation » (téléchargeable, voir liens ci-dessous), en y joignant :

- ▶ une photocopie de votre pièce d'identité (carte nationale d'identité ou titre de séjour en cours de validité)
- ▶ un relevé d'identité bancaire pour vos remboursements
- ▶ les documents attestant de votre activité professionnelle.

Enfin, conservez votre carte Vitale d'étudiant. Vous pourrez la mettre à jour dès que votre caisse d'Assurance Maladie* vous le demandera.

www.urssaf.fr

www.rsi.fr

* CPAM, MSA, RSI

ET SI JE VEUX TRAVAILLER EN INDÉPENDANT ?



Dans ce cas, vous avez plusieurs choix importants à faire : bien définir la nature de votre activité, décider si vous allez exercer en tant qu'entrepreneur individuel ou plutôt en société...

➔ QUELLES SONT LES PREMIÈRES QUESTIONS À ME POSER ?

En fonction de sa nature (artisanale, commerciale ou libérale), votre activité peut s'exercer sous différentes formes juridiques (entreprise individuelle, EURL, SARL, SAS...), correspondant chacune à un régime fiscal et social différent. Réfléchissez bien à celle qui sera la plus appropriée !

Vous pouvez également opter pour le régime d'auto-entrepreneur, qui peut être exercé à titre principal ou complémentaire, y compris par un étudiant. Il permet de bénéficier d'un régime simplifié de calcul et de paiement des cotisations et contributions sociales obligatoires. Toutefois, le chiffre d'affaires ou les recettes ne doivent pas dépasser certains seuils.

Pour vous aider :

www.apce.com

www.guichet-entreprises.fr (textes officiels de référence, imprimés et contacts utiles)

www.lautoentrepreneur.fr

www.urssaf.fr

N'oubliez pas non plus que certains métiers sont soumis à des conditions d'exercice (détenition d'un diplôme par exemple) ou à des formalités d'installation.

Si vous voulez devenir artisan, vous devez suivre un stage préalable à l'installation.

➔ QUELLES SONT LES DÉMARCHES À EFFECTUER ?

Pour créer votre entreprise, vous devez enregistrer votre activité. Adressez-vous pour cela à un Centre de formalités des entreprises (CFE) :

- ▶ pour les artisans : chambre des Métiers et de l'Artisanat
- ▶ pour les commerçants et les industriels : chambre de Commerce et d'Industrie
- ▶ pour les professionnels libéraux : Urssaf ou CGSS (DOM).



➔ QUELLE SERA MA PROTECTION SOCIALE ?

Le Régime social des indépendants (RSI) est l'interlocuteur social unique des indépendants actifs artisans et commerçants pour toute leur protection sociale obligatoire.

Une fois votre enregistrement comme travailleur indépendant effectué, le RSI peut vous accompagner au début de votre activité : n'hésitez pas à contacter votre caisse régionale.

Le saviez-vous ? Vous pouvez avoir, en même temps, une ou plusieurs activités indépendantes (agricole, commerciale, artisanale ou libérale) et une ou plusieurs activités salariées. Comme vous percevrez plusieurs revenus, vous cotiserez également aux régimes de protection sociale concernés.



Vendre toutes sortes d'objets, ou dispenser des services par internet, est tout à fait possible, mais il faut savoir que si vous en faites une activité qui vous procure des revenus importants ou non occasionnels, ceux ci devront être déclarés, et être intégrés dans une activité pour ne pas vous exposer à des risques de sanctions.

➔ PUIS-JE DEMANDER L'AIDE À LA CRÉATION ET À LA REPRISE D'ENTREPRISE ?

L'Accre (Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise) est une aide à la prise en charge des cotisations sociales personnelles pendant 12 mois. Vous pouvez en bénéficier si, au moment de commencer votre activité, vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes :

- ▶ demandeur d'emploi (sous conditions)
- ▶ bénéficiaire de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS)
- ▶ bénéficiaire du Revenu de solidarité active (RSA)
- ▶ vous avez de 18 à 25 ans
- ▶ vous avez de 26 à moins de 30 ans, demandeur d'emploi non indemnisé ou reconnu handicapé
- ▶ vous reprenez l'entreprise en redressement ou en liquidation judiciaire dans laquelle vous étiez salarié(e)
- ▶ vous créez votre entreprise en « quartier prioritaire »...

Vous pouvez faire votre demande au CFE (Centre de formalités des entreprises) en même temps que votre dépôt de déclaration de création d'entreprise, et jusqu'à 45 jours après. Votre demande sera étudiée par l'Urssaf et une attestation d'acceptation ou de refus vous sera délivrée dans un délai d'un mois.

Les auto-entrepreneurs bénéficiaires de l'Accre paient des cotisations à taux réduit pendant 3 ans.

ET SI JE VEUX DEVENIR AGRICULTEUR ?

Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement personnalisé et d'aides pour faciliter votre installation.



➔ À QUI M'ADRESSER EN PRIORITÉ ?

Vous devez d'abord déclarer votre activité au Centre de formalités des entreprises (CFE) de la chambre d'Agriculture de votre département. Après la déclaration au CFE, vous recevez de l'INSEE, un numéro d'identification de votre entreprise, le numéro de Siren et le numéro de Siret. Ce dernier permet d'identifier géographiquement votre entreprise. Il est utilisé par la MSA pour l'ensemble des relations qu'elle aura avec votre entreprise.

➔ QUEL SERA MON RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE ?

Vous finaliserez ensuite votre dossier d'affiliation avec la MSA (Mutualité sociale agricole), qui sera votre interlocuteur unique pour l'ensemble de votre protection sociale et de vos droits, ainsi que ceux de votre famille.

Vous aurez ensuite accès à vos prestations et au remboursement de vos dépenses de santé. Vous bénéficierez également d'une assurance accidents du travail obligatoire, qui couvre également les maladies professionnelles.

La MSA vous accompagne tout au long de votre installation. Elle vous conseille sur le choix du statut juridique le plus adapté à votre projet (entreprise individuelle, EIRL, société agricole, co-exploitation), simulations à l'appui, ainsi que sur vos conditions d'installation.

➔ DE QUELLES AIDES PUIS-JE BÉNÉFICIER ?

L'**exonération jeune agriculteur** permet de bénéficier d'une prise en charge partielle de vos cotisations pendant 5 ans (il faut être chef d'exploitation ou d'entreprise à titre exclusif ou principal, et avoir entre 18 et 40 ans à la date de l'installation).

Enfin, d'autres aides existent pour faciliter votre installation (dotation d'installation aux jeunes agriculteurs, prêts bonifiés, avantages fiscaux...).



ET SI JE TRAVAILLE « AU NOIR » ?

Job d'été, baby-sitting... Quand on commence à travailler, on ne pense pas toujours aux risques de ne pas être déclaré. Pourtant ils existent.

➔ QUELS SONT LES RISQUES EXACTEMENT ?

Lorsqu'on travaille « au noir », on ne paye pas de cotisations de Sécurité sociale sur ses revenus puisqu'on ne les déclare pas. En conséquence, le travailleur non déclaré n'a pas de droit chômage, ni retraite, ni invalidité. Il ne reçoit pas non plus d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail.

Enfin, il est passible de sanctions pénales.

Soyons citoyens ! Le travail au noir met en péril les ressources de la protection sociale et de l'État. Être déclaré, c'est être solidaire.



Le saviez-vous ? Même un petit boulot, s'il est déclaré et rémunéré, permet souvent de commencer à valider des « trimestres » de retraite... y compris lorsqu'on travaille moins d'un trimestre, puisque la validation dépend du salaire perçu et non de la durée travaillée !

➔ COMMENT M'ASSURER QUE JE SUIS BIEN DÉCLARÉ ?

Les réflexes à avoir lorsqu'on est salarié :

- 1. Obtenir un justificatif.** L'employeur doit vous remettre une copie de la déclaration d'embauche (DPAE), qui est obligatoire.
- 2. Signer un contrat de travail.** (Obligatoire notamment pour les contrats à durée déterminée et les missions d'intérim).
- 3. Vérifier son bulletin de salaire.** Le nombre d'heures rémunérées doit correspondre au nombre d'heures travaillées. Doivent y figurer également les références de l'Urssaf ou de la MSA.

Le bulletin de salaire est obligatoire chaque mois et ce jusqu'à la fin du contrat (même si les sommes sont versées en espèces).

➔ ET SI JE TRAVAILLE EN INDÉPENDANT ?

Vous devez déclarer les revenus imposables de votre activité, ou de vos différentes activités, sur la déclaration sociale des indépendants. Pensez aussi au statut d'auto-entrepreneur.

En cas de non-respect de cette obligation, ou en cas d'inexactitude des informations déclarées, vos cotisations pourront être majorées.

Pour simplifier vos démarches (échanges, déclarations en ligne...) : www.rsi.fr (artisans, commerçants ou professions libérales), www.msa.fr

À QUOI CORRESPOND LA DIFFÉRENCE ENTRE SALAIRE NET ET SALAIRE BRUT ?

La différence entre le salaire brut de votre contrat et le salaire net que vous percevez correspond aux cotisations salariales qui contribuent à financer la protection sociale.

➔ COTISATIONS SALARIALES ?

La première ligne de votre bulletin de salaire fait apparaître le salaire brut, car les cotisations sont calculées sur cette base.

Suivent ensuite plusieurs lignes listant ces cotisations salariales et leur montant : autant de sommes qui financent les prestations maladie, retraite, famille (ce sont les champs couverts par la Sécurité sociale). S'y ajoutent d'autres retenues permettant d'avoir des droits en cas de chômage, en matière de formation...

Le saviez-vous ? Pour favoriser l'embauche de salariés, divers dispositifs ouvrent droit, selon les cas, à des réductions de cotisations et/ou au versement d'aides spécifiques.

*Dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité, il existe un dispositif Zéro charge pour l'emploi d'un salarié au SMIC. Un nouveau dispositif **Embauche PME** est également mis en place, avec une prime versée à l'employeur de 500 € par trimestre (soit 4 000 € sur les deux premières années).*

➔ L'EMPLOYEUR PARTICIPE-T-IL AUSSI AU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE ?

Bien sûr ! La protection sociale est financée par les cotisations des salariés (part salariale), mais aussi par les cotisations patronales (ou part employeur). Payées par l'entreprise, elles sont calculées comme pour les cotisations salariales sur toutes les sommes versées en contrepartie du travail.

Les employeurs paient des cotisations patronales, les employés paient des cotisations salariales.



BULLETIN DE PAIE

Janvier 2016

Période d'emploi : 01/01/2016 au 31/01/2016

Date de paiement : 31/01/2016

Mode de paiement : virement

LEPICIER PAUL
FRUITS PRIMEURS
33 RUE HAVIN
50100 CHERBOURG
N°SIRET 3332211112 CODE NAF 4711B
URSSAF BASSE-NORMANDIE

N° assuré social : 16304506390041 34
Emploi : personnel non cadre
Qualification : chef de rayon
Convention : Fruits et légumes épicerie commerce de détail
Coefficient : Indice de départ : Valeur point :
Points d'ancienneté : Points complémentaires :
% ancienneté Cpt minimum conventionnel :

M OLIVET Popeye
51 Bld des champions
50 400 GRANVILLE

À conserver sans limite de durée.

DÉSIGNATION	Nb. d'heures Bases	Cotisations salariales		Cotisations patronales	
		Taux	Montant	Bases	Taux
Salaires	151,67		1 600,00		
Indemnités compensatrices de congés payés			182,85		
Heures Supplémentaires à 25,00 %	17,33		228,53		
Salaires brut			2 011,38		
Assurance maladie - solidarité	2 011,38	0,75	15,09	2 011,38	13,14
Assurance vieillesse	2 011,38	6,90	138,79	2 011,38	8,55
Allocations familiales				2 011,38	3,45
Accident du travail				2 011,38	1,50
FNAL				2 011,38	0,10
CFS				2 011,38	0,016
Prévoyance	2 011,38	0,18	3,62	2 011,38	0,67
Retraite complémentaire	2 011,38	3,10	62,35	2 011,38	4,65
Cotisation AGFF	2 011,38	0,80	16,09	2 011,38	1,20
Chômage	2 011,38	2,40	48,27	2 011,38	4,00
FNGS				2 011,38	0,25
Formation professionnelle				2 011,38	0,55
C.S.G et C.R.D.S	1 976,18	2,90	57,31		
C.S.G déductible fiscalement	1 976,18	5,10	100,79		
Réduction Fillon					-282,06
Réduction de cotisations Heures Supp.					-26,00
Total des retenues			442,31		457,78
NET IMPOSABLE			1 626,38		
NET À PAYER			1 569,07		

NET IMPOSABLE en euros : 1 626,38 NET À PAYER en euros : 1 569,07

Cumuls						
Brut	Cotisations	Net imposable	Base plafonnée	Heures trav.	Heures supp.	Part patronale
2 011,38	900,09	1 626,38	2 011,38	169	17,33	457,78

- **Maladie**
Remboursement des frais liés à la maladie, invalidité, décès et indemnités journalières de Sécurité sociale
- **Retraite**
Financement de la retraite de base de la Sécurité sociale
- **Famille**
Prestations liées à la famille
- **Accident du travail**
Indemnisation en cas d'accident dans le cadre du travail
- **FNAL**
Aide au logement des personnes âgées, handicapées ou jeunes aux revenus modestes
- **CFS**
Fonds de financement des syndicats
- **Prévoyance**
Complément au remboursement des frais liés à la maladie
- **Retraite complémentaire**
Complément à la retraite de base de la Sécurité sociale
- **Cotisation AGFF**
Financement des régimes de retraite complémentaire liés à l'avancement de l'âge de la retraite
- **Chômage et Pôle emploi**
Financement de l'assurance chômage
- **Formation**
Financement de la formation professionnelle
- **CRDS**
Contribution visant au remboursement de la dette de la Sécurité sociale
- **CSG**
Financement de la Sécurité sociale
- **Réduction générale**
Réduction cotisations patronales de Sécurité sociale
- **Déduction forfaitaire patronale**
par heure supplémentaire

Un exemple ?

Pour 100 € de salaire brut, on retire :

- .16 €* pour financer la Sécurité sociale (maladie, solidarité et vieillesse)
- . 4 € pour financer la retraite complémentaire
- . 2 € pour financer le chômage

Soit un total de cotisations salariales de 22 €. Ainsi, à la fin du mois, je toucherai 78 € net.
* dont 8 € de CSG/CRDS

Salaires net perçu =
salaire brut - cotisations salariales

ET POUR MA RETRAITE, JE FAIS QUOI ?

À 18 ou 20 ans, on pense surtout à sa vie professionnelle ! La retraite semble vraiment lointaine. Pourtant, vous y contribuez d'ores et déjà au travers de votre activité.



➔ MA RETRAITE, J'Y TRAVAILLE UN PEU TOUS LES JOURS ?

Oui, et depuis votre premier job : au travers de toutes vos périodes d'activité, enregistrées sur votre compte personnel que tient la Sécurité sociale, à partir des déclarations transmises automatiquement par vos employeurs.

Dès le début de votre vie professionnelle, vous recevrez un document d'information générale sur la retraite.

➔ COMMENT MES DROITS SONT-ILS COMPTABILISÉS ?

Même un petit boulot, s'il est déclaré et rémunéré, permet souvent de commencer à valider des « trimestres » de retraite, qui compteront plus tard pour le calcul de cette dernière (retraite de base et complémentaire)... y compris lorsqu'on travaille moins d'un trimestre, puisque la validation dépend du salaire ou du revenu d'activité, et non de la durée travaillée ! Par exemple, si vous travaillez un mois plein payé au Smic dans le cadre d'un job d'été, vous validez déjà un trimestre.

Résultat : même vos jobs d'été ou les emplois à temps partiel occupés en parallèle de vos études vous serviront car les conditions de départ à la retraite dépendent du nombre de trimestres validés !



Le saviez-vous ?
Les activités exercées dans certains pays étrangers, au sein de l'Union européenne notamment, peuvent être prises en compte pour votre retraite.
Gardez vos bulletins de salaire !

À tout moment, vous pouvez faire le point en ligne sur le nombre de trimestres enregistrés.

Consultez le site de vos régimes :
www.info-retraite.fr (site commun à l'ensemble des régimes)

www.msa.fr (salariés et exploitants agricoles)

www.rsi.fr (artisans et commerçants)

www.lassuranceretraite.fr (salariés du secteur privé)

ET SI J'ATTENDS UN ENFANT ?



Les femmes enceintes bénéficient d'un accompagnement et de certaines aides, sous réserve de respecter toutes les démarches à effectuer, comme la déclaration de grossesse.

➔ QUAND DOIS-JE DÉCLARER MA GROSSESSE ?

Avant la fin du 3^e mois, pour bénéficier au plus vite de la prise en charge au titre de l'assurance maternité. Une consultation auprès de votre médecin traitant, de votre gynécologue ou d'une sage-femme vous permettra de confirmer votre grossesse et d'en faire la déclaration. Un document vous sera alors remis : « Premier examen médical prénatal ».

Si vous relevez du régime général, adressez le volet rose à votre caisse d'Assurance Maladie et les deux volets bleus à votre Caisse d'allocations familiales (CAF).

Si vous relevez du régime agricole envoyez les 3 volets à votre MSA.



Un téléservice de Déclaration Simplifiée de Grossesse (DSG) est disponible : les médecins libéraux généralistes et spécialistes et les sages-femmes libérales peuvent compléter en ligne cette déclaration, qui est transmise automatiquement aux différents organismes de protection sociale (branche maladie et branche famille).

Pensez à mettre à jour régulièrement votre carte Vitale.

➔ J'AI DES INTERROGATIONS...

Pour y répondre de manière simple et pratique, votre caisse d'Assurance Maladie vous adressera notamment un **guide maternité** (également disponible en téléchargement, ainsi que le calendrier de vos examens prénataux). De plus, vous bénéficierez d'un **service personnalisé via votre compte sur ameli.fr** (pensez à activer le service « Vous attendez un enfant » disponible dans votre espace « Prévention »).

Si vous relevez de la MSA, vous recevrez un pense-bête vous rappelant vos droits et les démarches que vous avez à effectuer.

➔ COMMENT MES FRAIS MÉDICAUX SONT REMBOURSÉS ?

Du début de votre grossesse jusqu'à la fin du 5^e mois, vos frais médicaux sont remboursés aux tarifs habituels. Les examens médicaux obligatoires dans le cadre de votre suivi de grossesse sont pris en charge à 100 % du tarif de la Sécurité sociale.

Du premier jour du 6^e mois jusqu'au 12^e jour après l'accouchement, tous vos frais de santé remboursables sont pris en charge à 100 % du tarif de la Sécurité sociale.

Une échographie par trimestre est prévue pour surveiller la croissance et la santé de votre enfant. Les deux premières, réalisées avant la fin du 5^e mois de grossesse, sont prises en charge à 70 % du tarif de la Sécurité sociale ; la 3^e échographie l'est à 100 %. En cas de grossesse pathologique ou de pathologie fœtale, d'autres échographies peuvent être prises en charge.

➔ AI-JE DROIT AU CONGÉ MATERNITÉ AVANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT ?

Si vous êtes salariée ou au chômage, sous réserve de cesser toute activité pendant au moins 8 semaines et de remplir les conditions requises (durée d'activité notamment), vous pourrez bénéficier d'indemnités journalières. Il appartient à votre employeur de transmettre une attestation de salaire à votre Sécurité sociale.

Si vous exercez en indépendante, affiliée au RSI : vous pouvez bénéficier d'une allocation de repos maternel, ainsi que d'une indemnité forfaitaire d'interruption d'activité si vous êtes chef d'entreprise. (Pour plus d'informations : voir page 48)

Si vous êtes exploitante, l'allocation de remplacement maternité vous permet de bénéficier d'un congé et de vous faire remplacer sur l'exploitation.

➔ ET POUR MON CONJOINT ?

Le congé paternité et d'accueil de l'enfant est au maximum de 11 jours consécutifs (18 jours en cas de naissances multiples).

Il peut succéder au congé de naissance (de 3 jours). L'employeur doit être averti au moins un mois avant la date choisie, par lettre recommandée avec accusé de réception précisant la date de fin du congé.

Si vous êtes installé en tant qu'exploitant agricole, pendant ce congé, vous cessez votre activité et vous êtes remplacé sur votre exploitation par un service de remplacement ou à défaut par un salarié recruté spécialement

ET POUR LES JEUNES PARENTS ?

Pour faire face aux dépenses liées à l'arrivée d'un enfant, les parents peuvent bénéficier d'aides financières.



➔ QUELLES AIDES DÈS LE PREMIER ENFANT ?

Les jeunes parents peuvent bénéficier de la Paje (Prestation d'accueil du jeune enfant), qui comprend :

- ▶ **La prime à la naissance**, versée une seule fois (sous condition de ressources), 2 mois après la naissance.
- ▶ **L'allocation de base**, versée tous les mois (sous condition de ressources) à partir du mois suivant la naissance et jusqu'aux 3 ans de l'enfant.
- ▶ **La prestation partagée d'éducation de l'enfant**, si vous travaillez et que vous souhaitez cesser ou réduire votre activité professionnelle pour élever votre enfant. Pour y avoir droit, il faut avoir travaillé au moins 2 ans.
- ▶ **Le complément de libre choix du mode de garde** : si vous faites appel à une assistante maternelle, une garde à domicile ou à une micro-crèche, selon l'âge de l'enfant et vos ressources vous pouvez être remboursé d'une partie de la rémunération de votre salarié ou de la facture. Si vous embauchez directement une personne pour garder votre enfant, vous devenez son employeur. Pour vous aider dans toutes ces démarches, consultez www.netparticulier.fr

À noter : pensez à demander le complément de libre choix du mode de garde dès le premier mois de garde de votre enfant.

➔ ET LES ALLOCATIONS FAMILIALES ?

Vous les recevez à partir du deuxième enfant, automatiquement et quels que soient vos revenus. Leur montant varie en fonction de vos ressources et du nombre d'enfants à charge.



Pour plus d'information sur les aides aux parents, rendez-vous sur www.caf.fr (rubrique « S'informer sur les aides » > Petite enfance) ou www.msa.fr (rubrique « Famille, Logement »).

AI-JE DROIT À UNE AIDE AU LOGEMENT ?



Si vous payez un loyer ou remboursez un prêt et que vos ressources sont modestes, vous pouvez bénéficier d'une aide au logement.



➔ QUELLES AIDES ?

- ▶ **L'aide personnalisée au logement (APL)**, pour les occupants d'un logement conventionné par l'État (résidences HLM, Crous...), les propriétaires ou accédants à la propriété.
- ▶ **L'allocation de logement à caractère familial (ALF)**, si vous avez des personnes à charge.
- ▶ **L'allocation de logement à caractère social (ALS)**, destinée aux habitants d'un logement non conventionné et sans enfant à charge.

Avant de faire votre demande, rendez-vous sur www.caf.fr, rubrique « Estimer vos droits » ou www.msa.fr, rubrique « Famille/ Logement » pour une simulation ; si elle est favorable, faites votre demande en ligne.

À noter :

- . Le calcul de votre aide au logement tient compte de vos ressources et de celles de toutes les personnes vivant sous votre toit (salaires, pensions reçues, indemnités de chômage ou de maladie, etc.).
- . Les ressources prises en compte lors de la demande sont celles de l'avant dernière année.
- . Le montant des revenus de vos parents n'est pas à mentionner.

➔ QUELS TYPES DE LOGEMENTS SONT CONCERNÉS ?

Tous, pourvu qu'ils soient situés en France. Votre hébergement peut être individuel ou collectif ; il peut s'agir d'un local nu, meublé, sous-loué, en colocation, en location intergénérationnelle, en hôtel ou pension de famille, en accession à la propriété...

Il doit être conforme aux normes de surface (9 m² minimum pour une personne vivant seule, 16 m² pour un couple, puis 9 m² par personne supplémentaire) et bénéficier d'un confort minimum : eau chaude, électricité, chauffage...

 D'autres aides, comme la prime de déménagement, peuvent également être attribuées sous certaines conditions. Pour en savoir plus : rendez-vous sur www.caf.fr (rubrique « S'informer sur les aides » → Logement et cadre de vie) ou www.msa.fr (rubrique « Famille/ Logement »).



JE TRAVAILLE, QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS DE MALADIE ?

Si votre état de santé le nécessite, votre médecin peut être amené à vous prescrire un arrêt de travail.

➔ QUELLES SONT LES DÉMARCHES ?

Quelle que soit la durée de l'arrêt prescrit par votre médecin traitant, vous avez 48 heures pour transmettre votre avis d'arrêt de travail : vous devez envoyer les feuillets 1 et 2 à votre caisse d'Assurance Maladie ou MSA, et le 3^e à votre employeur ou à votre agence Pôle emploi si vous êtes au chômage.

Avec votre carte Vitale, votre médecin peut transmettre en ligne les volets 1 et 2 à votre caisse d'Assurance Maladie ou MSA, de façon totalement sécurisée.

➔ COMMENT SERAI-JE INDEMNISÉ ?

Sous certaines conditions (durée d'activité notamment) et après un délai de carence de 3 jours, vous pouvez percevoir des indemnités journalières.

Vous êtes salarié ?

Ces indemnités journalières vous sont versées par l'Assurance Maladie pour compenser la perte de salaire pendant la période non travaillée, elles sont calculées sur la base de vos salaires bruts.

La convention collective de votre entreprise peut également prévoir une indemnisation complémentaire, ou le maintien de votre salaire. Dans ce cas, vous ne percevez pas l'indemnisation de la Sécurité sociale, qui est versée directement à votre entreprise.

Vous êtes travailleur indépendant ?

En cas d'arrêt de travail vous pouvez bénéficier d'indemnités journalières versées par le RSI. Pour cela, vous devez être artisan ou commerçant (ou conjoint collaborateur), être affilié au RSI depuis 1 an au titre de la maladie, être à jour de vos cotisations et présenter une prescription d'arrêt de travail à temps complet.

Plus d'informations sur www.rsi.fr

Le saviez-vous ?
Les trois premiers jours d'un arrêt maladie ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale : c'est le délai de carence.

Vous êtes exploitant agricole ?

Depuis 2014, avec les indemnités journalières AMEXA vous pouvez bénéficier d'un revenu de base lors d'un arrêt de travail prescrit en cas de maladie ou d'accident de la vie privée. Ce dispositif étant soumis aux règles en vigueur pour les arrêts de travail, le non-respect de vos obligations peut entraîner la suppression du versement des indemnités.

En cas d'incapacité totale ou partielle à exercer la profession agricole, l'assurance invalidité de l'AMEXA permet de vous attribuer une pension, sous réserve de remplir certaines conditions.

Plus d'informations sur www.msa.fr

➔ ET SI L'ARRÊT DOIT ÊTRE PROLONGÉ ?

Seul le médecin qui a prescrit l'arrêt de travail initial ou votre médecin traitant peut prescrire la prolongation de votre arrêt de travail. La prescription par le médecin remplaçant du médecin prescripteur ou le spécialiste consulté à la demande de ce dernier est cependant autorisée, ainsi que la prescription à l'occasion d'une hospitalisation.





QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL ?



Si vous êtes victime d'un accident sur votre lieu de travail ou sur votre trajet aller-retour, déclarez-le à votre employeur dans les 24 heures.

➔ LES BONS RÉFLEXES ?

- ▶ **Prévenez au plus tôt votre employeur** en précisant les circonstances ; il a ensuite 48 heures pour déclarer l'accident.
- ▶ **Faites établir dans les plus brefs délais un certificat médical initial** par votre médecin traitant, indiquant avec précision votre état et les conséquences éventuelles de l'accident.
- ▶ **Envoyez-le à votre caisse d'Assurance Maladie ou votre MSA.**

À noter : votre employeur doit vous remettre une feuille d'accident du travail, qui garantit la prise en charge de vos soins et vous dispense de toute avance de frais. Utilisez ce formulaire pendant toute la durée de votre traitement, puis retournez-le à votre caisse d'Assurance Maladie ou votre MSA.

➔ QUELLE SERA MA PRISE EN CHARGE ?

Votre caisse d'Assurance Maladie dispose de 30 jours après réception du dossier pour se prononcer sur le caractère professionnel ou non de votre accident (2 mois si le dossier est complexe et nécessite des investigations complémentaires) ; sans réponse après ce délai, considérez qu'il a été reconnu.

Vous êtes salarié du secteur privé ? Vous pouvez bénéficier :

- ▶ de la prise en charge à 100 % des soins liés à votre accident
- ▶ d'indemnités journalières pour compenser en partie votre perte de salaire si votre état nécessite un arrêt de travail
- ▶ d'une rente d'accident du travail si vous êtes dans l'incapacité totale ou partielle de reprendre votre travail.

Vous êtes travailleur indépendant ? Le RSI ne couvre pas le risque professionnel. En fonction de la gravité de l'accident, vous pouvez cependant bénéficier d'une pension d'invalidité.

Vous êtes exploitant agricole ? En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'assurance obligatoire gérée par la MSA vous donne droit à une prise en charge à 100 % des frais nécessités par le traitement, dans la limite du tarif de responsabilité.

Vous pouvez aussi bénéficier d'indemnités journalières forfaitaires en cas d'incapacité temporaire de travail, et d'une rente si votre taux d'incapacité de travail atteint 30 % pour le chef d'exploitation (100 % pour le collaborateur).

Sachez aussi que les équipes Santé-Sécurité au travail de la MSA peuvent vous aider à réduire les risques d'accidents sur votre exploitation.



J'AI DES RESSOURCES FAIBLES, PUIS-JE ME FAIRE AIDER ?

*Des aides existent, que vous exercez
une activité professionnelle ou pas.*

➔ JE NE TRAVAILLE PAS, ET MES RESSOURCES SONT FAIBLES

Vous pouvez bénéficier du **Revenu de solidarité active (RSA)** si vous avez plus de 25 ans (sans condition d'âge en cas d'enfant à charge ou si vous êtes enceinte). Toutefois, si vous avez entre 18 et 25 ans et n'avez pas d'enfant à charge, vous pouvez y avoir accès à condition d'avoir travaillé au moins 2 ans au cours des 3 dernières années.

Pour recevoir le RSA, vérifiez si vous pouvez en bénéficier sur www.caf.fr (rubrique « Estimer vos droits ») ou sur www.msa.fr. Si le résultat est positif, complétez et retournez votre dossier.

Le montant exact de votre RSA vous sera précisé après l'examen complet de votre situation.

Si votre demande est acceptée, vous recevrez votre premier versement le mois suivant.



À noter : le RSA et la prime d'activité sont versés tous les mois. Leur montant est différent selon la situation de chacun. Il est réexaminé tous les 3 mois en fonction des ressources déclarées à votre CAF ou à votre MSA.

Pratique. Pour savoir si vous pouvez bénéficier du RSA ou de la prime d'activité, rendez-vous sur www.caf.fr ou sur www.msa.fr pour faire une simulation !

➔ JE TRAVAILLE, MAIS MES REVENUS SONT MODESTES

Vous pouvez bénéficier de la **prime d'activité**. Pour cela, vous devez avoir plus de 18 ans et vos ressources ne doivent pas atteindre le plafond fixé en fonction de votre situation.

Si vous êtes étudiant ou apprenti, vous devez avoir perçu durant au moins 3 mois un salaire minimum d'environ 890 € net par mois.

Commencez par vérifier si vous pouvez en bénéficier sur www.caf.fr (rubrique « Estimer vos droits ») ou sur www.msa.fr, avant de faire votre demande en ligne (www.caf.fr, rubrique « Faire une demande de prestation »). Si elle est acceptée, vous recevrez votre premier versement le mois suivant.

Prime d'activité : des exemples ?

Un apprenti célibataire sans enfant percevant 910 € de salaire mensuel devrait recevoir, en plus de son aide au logement, 181 € de prime d'activité.

Un couple d'étudiants dont l'un est sans activité et le second travaille, percevant 950 € de salaire par mois, devrait recevoir, en plus de son aide au logement, 167 € de prime d'activité.

ET SI JE SUIS EN SITUATION DE HANDICAP ?

Si vous êtes en situation de handicap, des aides peuvent compléter vos ressources pour vous garantir un revenu minimal, que vous ayez ou non une activité professionnelle. Il s'agit principalement de la pension d'invalidité et de l'allocation aux adultes handicapés.



➔ QUI PEUT BÉNÉFICIER DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS (AAH) ET COMMENT ?

Il faut avoir au moins 20 ans (16 ans sous certaines conditions), un taux de handicap d'au moins 50 %, et des ressources ne dépassant pas un certain plafond.

Le montant maximum de l'AAH est de 807,65 € par mois (début 2016), avec un complément possible de 104,77 ou 179,31 € par mois en fonction de votre situation. Pour obtenir ces aides, faites votre demande auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dont vous dépendez. C'est ensuite la CAF qui verse l'AAH.

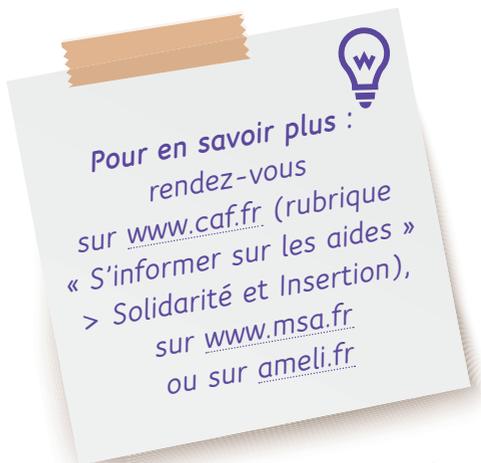
* CPAM, MSA, RSI

Le saviez-vous ?

Votre caisse d'Assurance Maladie peut vous accompagner tout au long des démarches à effectuer : n'hésitez pas à prendre contact avec elle. Vous vous interrogez sur les conséquences de votre passage en invalidité ?*

Le service social de l'Assurance Maladie vous propose un soutien dans l'élaboration d'un nouveau projet de vie (lien social, entourage familial, retour à l'emploi...).

L'action sanitaire et sociale de l'Assurance Maladie peut vous permettre de bénéficier d'une aide financière ponctuelle, en complément des prestations (remboursement des soins, indemnités journalières...) habituellement versées.



➔ DANS QUELLES CONDITIONS PUIS-JE DEMANDER UNE PENSION D'INVALIDITÉ ?

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

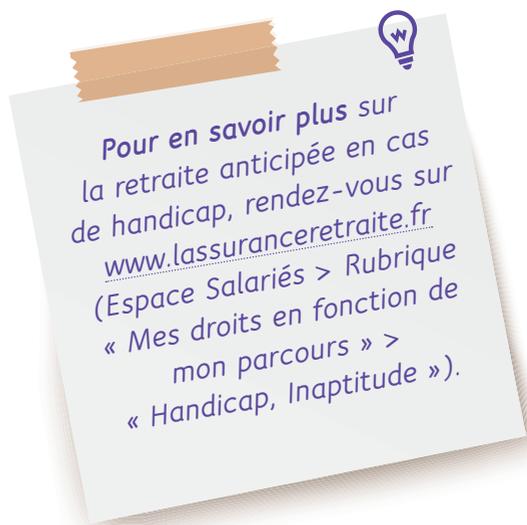
Sous réserve de remplir certaines conditions médicales, d'âge et d'ouverture de droits, vous pouvez demander à bénéficier d'une pension d'invalidité si votre capacité de travail ou de revenus est réduite d'au moins deux tiers.

➔ QUI PEUT EN FAIRE LA DEMANDE ?

- ▶ Vous ou votre médecin qui, avec votre accord, peut alors adresser un certificat médical à votre caisse d'Assurance Maladie*.
- ▶ Le médecin conseil du service médical de votre caisse d'Assurance Maladie*, après avoir fait le point sur votre état de santé. Ensuite, votre caisse d'Assurance Maladie* dispose de 2 mois pour étudier votre dossier et vous avertir de sa décision de vous attribuer ou non la pension d'invalidité. Pour en calculer le montant, c'est votre salaire annuel moyen à partir des 10 meilleures années d'activité qui est pris en compte (salaires soumis à cotisations dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale). Le montant de votre pension d'invalidité dépend également de la catégorie d'invalidité, attribuée selon vos capacités à exercer une activité professionnelle et votre besoin d'assistance pour les gestes essentiels de la vie courante.

➔ EXISTE-T-IL D'AUTRES AIDES ?

Si vous remplissez certaines conditions, vous pouvez aussi bénéficier automatiquement de la Majoration pour la vie autonome (MVA) versée par la CAF, d'un montant de 104,77 € par mois, ainsi que d'une retraite à taux plein à partir de 55 ans. Ce dispositif, appelé départ anticipé pour les assurés handicapés, concerne les salariés, fonctionnaires, artisans, commerçants, professions libérales et exploitants agricoles.



* CPAM, MSA, RSI

ET SI JE PARS EN VACANCES À L'ÉTRANGER ?

Vous pouvez bénéficier, sous certaines conditions, du remboursement de vos soins.



➔ JE RESTE EN EUROPE

Avant votre départ, demandez la carte européenne d'Assurance Maladie (CEAM). Elle attestera de vos droits et vous permettra de bénéficier d'une prise en charge sur place de vos soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

Vous pouvez demander votre CEAM :

- ▶ Aux points d'accueil de votre mutuelle, caisse d'Assurance Maladie* ou MSA.
- ▶ En ligne : via votre compte ameli ou votre espace privé sur www.msa.fr
- ▶ Par téléphone : composez le 36 46 si vous relevez du régime général (prix d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs) ou contactez votre MSA.

Et si je n'ai pas pris ma carte européenne d'Assurance Maladie ?

Vos droits ne pourront pas être reconnus, et vous devrez faire l'avance des frais avant de demander le remboursement à votre retour (pensez à conserver les justificatifs !).

➔ JE PARS HORS D'EUROPE

Hors de l'Union européenne, seuls les soins médicaux urgents et imprévus pourront, éventuellement, être pris en charge par votre caisse d'Assurance Maladie* à votre retour en France.



Dans certains pays (États-Unis, Canada, pays d'Asie...), les frais médicaux coûtent très cher. Il est donc recommandé de souscrire un contrat d'assistance ou d'assurance, qui prévoit la prise en charge des frais médicaux engagés et le rapatriement sanitaire en cas de maladie à l'étranger.



* CPAM, MSA, RSI

SI JE POURSUIS MES ÉTUDES À L'ÉTRANGER, QUELLE SERA MA COUVERTURE SOCIALE ?



Vos démarches varient selon que vous restez en Europe ou non, mais aussi de la durée de votre séjour.



➔ JE RESTE EN EUROPE

► Pour un séjour de moins d'un an

Avant votre départ, procurez-vous la carte européenne d'Assurance Maladie.

Vous pouvez demander votre CEAM :

- Aux points d'accueil de votre mutuelle, caisse d'Assurance Maladie ou MSA.
- En ligne : via votre compte ameli ou votre espace privé sur www.msa.fr
- Par téléphone : composez le 36 46 si vous relevez du régime général (prix d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs) ou contactez votre MSA.

Elle permettra la prise en charge de vos soins selon les conditions en vigueur dans le pays de séjour.

Au Royaume-Uni par exemple, les soins sont gratuits et vous n'aurez pas de frais à avancer. En Suède en revanche, vous pourrez être amené à verser une participation pour les consultations médicales, variable selon la région.

► Votre départ est imminent (dans moins de 15 jours) ?

Votre caisse d'Assurance Maladie ou votre MSA vous délivrera un certificat provisoire de remplacement de la CEAM, valable 3 mois, que vous pourrez utiliser dans les mêmes conditions.

► Si votre départ à l'étranger a lieu en fin de cursus universitaire

Vous devez vous affilier, dès le 1^{er} septembre de l'année en cours, auprès de la caisse d'Assurance Maladie de votre lieu de résidence en France. C'est elle qui assurera la gestion de votre dossier et qui vous délivrera la CEAM.

► Vous devez régler des frais médicaux sur place ?

Pensez à conserver les factures acquittées et les justificatifs de paiement et adressez-les, accompagnés du formulaire « Soins reçus à l'étranger » (disponible en téléchargement), à votre mutuelle étudiante, votre caisse d'Assurance Maladie ou votre MSA. Vous serez remboursé sur la base des tarifs en vigueur dans l'État de séjour et dans la limite des dépenses engagées. Il vous est aussi possible de choisir un remboursement aux tarifs français.

- ▶ **Si vous avez plus de 20 ans et ne conservez pas votre résidence principale en France**, vous ne serez plus affilié à la Sécurité sociale française et devrez alors adhérer au régime local de sécurité sociale.

En cas d'accident sur votre lieu d'études :

- ▶ Si vous êtes inscrit dans une université ou dans un établissement d'enseignement supérieur en France et que vous participez à un programme d'échange (par exemple Erasmus), en tant qu'étudiant, vous bénéficiez de la protection accident du travail si l'accident intervient durant un cours dispensé par l'université d'accueil. Vous devez en informer votre université ou votre établissement d'enseignement supérieur en France, qui effectuera la déclaration à la caisse d'Assurance Maladie dont il dépend.
- ▶ Si vous n'êtes pas inscrit dans une université ou dans un établissement d'enseignement supérieur en France, ou vous ne participez pas à un programme d'échange. Les modalités de prise en charge varient d'un pays à l'autre, prenez contact avec votre caisse d'Assurance Maladie en France.

➡ JE PARS FAIRE DES ÉTUDES HORS D'EUROPE

Votre protection sociale varie en fonction de votre pays d'accueil, mais aussi de votre âge. Certaines conventions avec des pays étrangers (province du Québec au Canada) permettent de favoriser les échanges.

Si vous avez plus de 20 ans, vous devez vous inscrire auprès du régime étudiant du pays d'accueil ou, à défaut, du régime local de Sécurité sociale.

Vous pouvez également souscrire une assurance privée.

➡ JE PARS FAIRE UN STAGE À L'ÉTRANGER

Vous êtes étudiant en France et vous partez effectuer un stage à l'étranger. Les modalités de votre protection sociale pendant votre stage varient selon que vous percevez ou pas une gratification pendant votre stage, selon son montant le cas échéant mais aussi selon l'État où vous effectuez votre stage.

Pour en savoir plus : rendez-vous sur www.cleiss.fr/particuliers/partir/stage/ et sur ameli.fr

➡ JE PARS EN VOLONTARIAT INTERNATIONAL EN ENTREPRISE (VIE)

L'entreprise ou l'organisme qui vous accueille vous assure le bénéfice de la prise en charge de vos frais de santé dus à la maladie, la maternité, l'invalidité et des prestations accidents du travail et maladies professionnelles. Elle vous assure, en outre, le bénéfice d'une couverture complémentaire.

Les périodes de VIE seront prises en compte dans le calcul de votre retraite.

SI JE PARS TRAVAILLER À L'ÉTRANGER, QUELLE SERA MA COUVERTURE SOCIALE ?



Votre protection sociale dépend des conditions dans lesquelles vous partez et de votre pays de destination.

➔ QUEL SERA MA PROTECTION SOCIALE ?

Deux situations peuvent se présenter :

- 1 L'entreprise avec laquelle vous avez un contrat de travail vous demande de partir à l'étranger pour une durée définie et limitée : **on dit que vous êtes détaché**. Votre couverture sociale est maintenue auprès de la Sécurité sociale française.
- 2 Si vous choisissez de vous-même de partir dans un pays étranger pour un travail soit indépendant, soit salarié, ou si votre entreprise vous demande de signer un contrat local, avec une filiale française, **on dit que vous êtes expatrié**. Vos droits sont alors ceux de votre nouveau pays.

Dans le cas de l'expatriation, si vous restez à l'intérieur de l'Europe (Espace économique européen), des garanties supplémentaires de continuité de vos droits vous sont apportées. En dehors de l'Europe, certains pays ont signé une convention avec la France, offrant également certaines possibilités de poursuite et de continuité de droits. Attention, le maintien au régime français

de Sécurité sociale ne vous dispense pas, dans certains pays, de cotiser aussi au régime de Sécurité sociale local si cela est obligatoire. Il pourra donc y avoir parfois double cotisation.

➔ JE SUIS DÉTACHÉ

Votre employeur demande votre maintien auprès de la caisse d'Assurance Maladie du siège social de l'entreprise ; il vous remettra ensuite un exemplaire de l'« Attestation concernant la législation applicable », qui confirme que les cotisations de Sécurité sociale n'ont pas à être versées dans l'État où vous allez exercer votre activité.

De votre côté, avant votre départ et selon la durée du détachement, vous devez demander une carte européenne d'Assurance Maladie (CEAM, pour les missions courtes) ou un formulaire S1 (transfert de votre résidence). Ce dernier doit être présenté à l'organisme de Sécurité sociale de votre lieu de résidence.

Pensez à conserver les factures acquittées sur place et les justificatifs de paiement. Adressez-les à votre caisse d'Assurance Maladie en France, avec le formulaire « Soins reçus à l'étranger - déclaration à compléter par l'assuré » (disponible en téléchargement).

➔ JE SUIS EXPATRIÉ

Avec ce statut, vous êtes obligatoirement affilié au régime de Sécurité sociale du pays dans lequel vous travaillez et vous cotisez à ce régime. Vous pouvez, en plus, souscrire une assurance complémentaire privée et cotiser volontairement au régime général et aux régimes complémentaires d'assurance vieillesse. Renseignez vous auprès de la CFE et de la CRE-IRCAFEX.



Le saviez-vous ?
En droit de la Sécurité sociale,
« expatriation » et « détachement »
correspondent à deux types
de protection sociale entre
lesquels l'employeur et
le collaborateur peuvent choisir.
(Pour en savoir plus : www.cleiss.fr,
www.ameli.fr)

➔ ET POUR LA RETRAITE ?

Compte tenu de ces questions, n'hésitez pas à demander conseil au Cleiss et à votre employeur.

Si vous êtes détaché à l'étranger, votre entreprise continue de cotiser au régime général de la Sécurité sociale française. Votre retraite est calculée comme si aviez exercé votre activité sur le territoire français.

En revanche, **lorsque vous êtes expatrié en contrat local**, les périodes accomplies à l'étranger sont prises en compte de manière différente selon les pays. Pour en savoir plus concernant votre retraite : www.lassuranceretraite.fr (> International), ainsi que sur la couverture sociale de votre pays d'expatriation :

www.cleiss.fr (Centre des liaisons européennes et internationales de Sécurité sociale),

www.cfe.fr (Caisse des Français de l'étranger).

Travailleur indépendant, vous partez provisoirement en mission professionnelle hors de France ? Vous êtes alors en situation de détachement et le RSI continue, sous certaines conditions, d'assurer votre protection sociale. Dans tous les cas, contactez-le (adresses page 48).

QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION ?

Tout changement de situation peut avoir un impact sur vos prestations familiales, vos aides au logement et vos remboursements santé. C'est pourquoi il doit être signalé à votre caisse d'Assurance Maladie, votre CAF, votre MSA ou RSI (ainsi que, dans ce cas, l'organisme conventionné chargé de la gestion de vos prestations maladie).*



➔ QUELS CHANGEMENTS SIGNALER ?

Ils peuvent concerner :

- ▶ **votre vie de couple** (mariage, début ou reprise d'une vie commune, pacte civil de solidarité, séparation)
- ▶ **votre vie familiale** (naissance, adoption, arrivée ou départ d'une personne dans votre foyer)
- ▶ **la situation de votre enfant ou d'une personne vivant dans votre foyer** (stage de formation, apprentissage, entrée dans la vie active...)
- ▶ **votre situation professionnelle** (début ou reprise d'activité, chômage, expatriation ou détachement, reprise d'études, réduction d'activité, rente d'accident du travail)
- ▶ **votre situation personnelle** (hospitalisation, maladie de longue durée, invalidité, départ à l'étranger, incarcération...)
- ▶ **vos coordonnées** (adresse postale, téléphone, coordonnées bancaires...)

À noter : si vous tardez à nous informer d'un changement de situation entraînant la baisse ou la suppression d'une aide, vous devrez rembourser le trop-perçu.

➔ ET EN CAS DE DÉMÉNAGEMENT ?

Vous devez indiquer votre changement d'adresse à votre caisse d'Assurance Maladie*, votre CAF, votre MSA ou RSI.

Si vous aviez droit à une aide au logement CAF ou MSA : sur www.caf.fr (espace « Mon Compte » > « Mon profil ») ou sur www.msa.fr, déclarez votre changement d'adresse avant de refaire une demande pour votre nouveau logement.

Si vous êtes travailleur indépendant : en cas de nouvelle adresse personnelle, informez votre caisse RSI ainsi que l'organisme conventionné chargé de la gestion de vos prestations maladie. En cas de changement d'adresse professionnelle, vous devez le signaler au Centre de formalités des entreprises (CFE) de votre département.

Le saviez-vous ?

Le site mon.service-public.fr (rubrique « Déclaration de changement de coordonnées ») permet de déclarer en une seule fois votre changement d'adresse aux organismes de votre choix (hors RSI).

* CPAM, MSA, RSI

PUIS-JE BÉNÉFICIER D'AUTRES AIDES ?

En fonction de votre situation financière, familiale, de santé ou d'éloignement géographique, votre caisse d'Assurance Maladie, votre CAF, votre MSA ou RSI peuvent vous proposer des aides via leurs services d'action sociale.*



➔ QUEL EST L'ACCOMPAGNEMENT DES CAF ET DES MSA ?

Elles agissent pour permettre aux allocataires et adhérents de mieux vivre grâce à une offre d'action sociale complète. Elles interviennent auprès des familles sur :

- ▶ la conciliation vie professionnelle et familiale
- ▶ l'épanouissement de l'enfant et son apprentissage social
- ▶ les conditions de logement et d'équilibre sanitaire des familles.

Elles favorisent l'accès des jeunes à la vie professionnelle et sociale

Elles agissent pour les personnes en situation de précarité et en difficulté sociale par des actions pour favoriser l'accès aux droits et à l'emploi.

Elles accompagnent les personnes handicapées et leur entourage en menant des actions favorisant leur intégration, et leur insertion professionnelle.

Elles vous accompagnent par des aides individuelles, notamment pour l'accès des jeunes aux loisirs et vacances, mais aussi en subventionnant des équipements destinés aux jeunes et aux familles, crèches, halte garderies, centres de loisirs, centres sociaux.

La MSA intervient pour le mieux vivre en

milieu rural et complète notamment ces actions, par un soutien des jeunes dans leurs projets (concours d'appel à projet)

Si vous êtes confrontés à des difficultés financières dues à la maladie, vous pouvez bénéficier d'aides spécifiques. Adressez-vous à la cellule Action sanitaire et sociale de votre Caisse primaire d'Assurance Maladie.*

➔ ET SI JE SUIS TRAVAILLEUR INDÉPENDANT ?

Le RSI a prévu un dispositif d'action sanitaire et sociale (ASS) adapté à vos besoins spécifiques : aide dans le cadre d'un projet professionnel d'adaptation ou de reconversion, participation au financement de soins coûteux ou mal remboursés, aide ponctuelle pour la prise en charge de vos cotisations en cas de difficultés personnelles ou professionnelles...

L'attribution de ces aides n'est pas systématique. Elle prend en compte la nature du besoin, la situation familiale, le montant des ressources, etc.

Dans tous les cas, prenez contact avec votre caisse pour connaître les aides qu'elle peut vous proposer.*

QUI DOIS-JE CONTACTER ?

➔ POUR TOUTE QUESTION SUR :

- ▀ les aides au logement, la garde d'enfant, la famille, la prime d'activité, le RSA ou d'autres aides personnalisées éventuelles :

www.caf.fr

www.msa.fr

- ▀ ma santé et mes dépenses de santé,

www.ameli.fr

www.msa.fr

www.rsi.fr

- ▀ mes droits futurs à retraite :

www.lassurance retraite.fr

www.info-retraite.fr

www.msa.fr

- ▀ si je suis entrepreneur :

www.urssaf.fr

www.rsi.fr

- ▀ mes droits pour un départ à l'étranger

www.cleiss.fr





NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



*Merci aux lycéens des établissements Jehan de Chelles,
Honoré d'Urfé de Saint-Étienne,
Camille Pissaro de Pontoise d'avoir prêté leur concours
et apporté leur regard critique.*



© Édition février 2016

Conception et réalisation :

www.chromatiques.fr

47, avenue du Docteur Arnold Netter

75012 Paris · 01 43 45 45 10

Rédaction : Delphine Sellier pour Chromatiques

