



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Garonne

16-25 ANS L'ASSURANCE MALADIE VOUS ACCOMPAGNE



LIVRET D'INFORMATION

Mise à jour juin 2026

01

POURQUOI UNE CARTE VITALE À 16 ANS ? COMMENT ÇA SE PASSE À PARTIR DE 18 ANS ?

À 16 ans, l'Assurance Maladie vous adresse le formulaire « Ma nouvelle carte Vitale » automatiquement. Même si vous dépendez encore de la Sécurité sociale de vos parents, c'est aussi l'âge auquel vous êtes susceptible d'aller seul chez le médecin. Il est alors pratique d'avoir sa propre carte Vitale plutôt que d'emprunter systématiquement celle de l'un de vos deux parents.

À partir de 18 ans, vous devenez un assuré autonome et vous vous faites rembourser vos soins directement sur votre compte bancaire, enregistré auprès de votre Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). C'est désormais votre propre numéro de Sécurité sociale qui apparaît à la lecture de votre carte.

COMMENT ?

**VOUS COMPLÉTEZ LE FORMULAIRE « MA NOUVELLE CARTE VITALE »
OU VOUS EFFECTUEZ LA DEMANDE EN LIGNE SUR VOTRE COMPTE AMELI.**



ÉTAPE 1

Connectez-vous à votre Compte ameli et choisissez l'onglet « Mes démarches »



ÉTAPE 3

Téléchargez les documents et validez
> Votre photo d'identité numérique
> Votre pièce d'identité numérique



ÉTAPE 2

Accédez à votre dossier dans la rubrique
« Commander ma carte Vitale »
> Choisissez le bénéficiaire
> Vérifiez vos informations



ÉTAPE 4

Vous pouvez suivre l'envoi de votre carte Vitale depuis votre Compte ameli.

Si vous n'avez rien reçu ou si vous avez perdu votre carte ?

Déclarez la perte sur votre Compte ameli, ou contactez la CPAM de votre lieu de résidence dans l'un de ses accueils, par courrier ou par téléphone au

3646

Service gratuit
+ prix appel

Et pour l'avoir toujours sur vous depuis votre smartphone, téléchargez gratuitement l'application carte Vitale sur l'App Store ou Google Play !



La carte Vitale.
Vitale aussi en appli.



02

POURQUOI CHOISIR UN MÉDECIN TRAITANT ?

Le médecin traitant est celui qui assure le suivi de l'état de santé et qui connaît le mieux ses patients. Il coordonne ainsi l'ensemble des soins et oriente vers les spécialistes lorsqu'il le juge nécessaire.

COMMENT ?

Le médecin que vous avez choisi peut faire la déclaration en ligne, sur présentation de votre carte Vitale, lors d'une consultation à son cabinet, ou en complétant un formulaire, que vous transmettez à la CPAM.

Des soins mieux remboursés



Vous consultez
votre médecin traitant



**Attention, en l'absence de déclaration
d'un médecin traitant, les soins sont
moins bien remboursés.**



Vous consultez
n'importe quel médecin

Dans les deux cas, vous payez votre consultation
(pour un généraliste conventionné de secteur 1 depuis le 01/05/2017)



■ **70 %** du prix
de votre consultation
est **remboursé**
par l'**Assurance Maladie**
(soit **21 €**)

■ Le reste à charge est de **11 €**
dont 2 € de participation forfaitaire*

soit
30 €
-21 €
+ 2 €

30 €



■ **70 %** moins 10,60 €
du prix de votre consultation
est **remboursé**
par l'**Assurance Maladie**
(soit **10,40 €**)

■ Le reste à charge est de **21,60 €**
dont 2 € de participation forfaitaire*

soit
30 €
-10,40 €
+ 2 €

* Votre mutuelle intervient dans le remboursement de votre reste à charge.

Exonération de la participation forfaitaire pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ou pour les moins de 18 ans.

03

SI VOS REVENUS SONT TROP FAIBLES POUR COTISER À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ...

Il existe un dispositif qui permet de bénéficier d'une complémentaire santé prise en charge par l'Assurance Maladie pour permettre aux personnes à faibles ressources de bénéficier d'une couverture complète de leurs dépenses de santé.

Grâce à la Complémentaire santé solidaire, la part complémentaire des dépenses chez le médecin, à la pharmacie, dans un laboratoire d'analyses médicales,

à l'hôpital ou chez le dentiste est prise en charge. Cela peut également concerner sous certaines conditions les verres et la monture des lunettes, les prothèses dentaires (couronne, appareil dentaire), les prothèses auditives. Avec la Complémentaire santé solidaire, vous ne payez pas les frais de santé, c'est la CPAM qui rembourse directement le professionnel de santé.

QUAND LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE INTERVIENT-ELLE ?



Médecin



Dentiste



Infirmier



Kinésithérapeute



Hôpital



Médicaments

et les autres types de soins...

ET VOUS NE PAYEZ PAS DANS LA PLUPART DES CAS :



**vos prothèses
dentaires**



vos lunettes



**vos prothèses
auditives**



**vos dispositifs
médicaux**

ATTENTION

Le médecin ne peut pas vous demander de dépassement d'honoraires sauf si vous avez des demandes particulières, comme des visites à domicile non justifiées.

COMMENT ?

Vous pouvez faire la demande directement sur votre Compte ameli, ou en remplissant le formulaire papier.

Munissez-vous de votre numéro d'allocataire de la CAF et de votre dernier avis d'imposition.

04

MON ESPACE SANTÉ

Mon espace santé est un **carnet de santé numérique, personnel, gratuit et sécurisé** qui vous permet de **regrouper tous vos documents et informations de santé** au même endroit : ordonnances, résultats d'examens, comptes rendus médicaux, vaccins...

Il propose également :

- **une messagerie sécurisée** pour échanger facilement avec les professionnels de santé (médecin, pharmacien, infirmier, etc.),
- **un agenda santé** pour suivre vos rendez-vous de prévention et recevoir des rappels utiles (vaccination, dépistage...),
- **un profil médical à jour**, avec vos antécédents, traitements ou allergies, utile en cas d'urgence, en voyage ou lors d'une nouvelle consultation.

Quels avantages pour vous ?

Autonomie, simplicité, sécurité, mobilité, gain de temps... Accessible 24 h/24 sur ordinateur ou smartphone, **Mon espace santé vous accompagne dans la gestion de votre santé, en toute confiance et en toute confidentialité !**

COMMENT ?

Pour activer votre espace, rendez-vous sur monespacesante.fr muni de votre carte Vitale.



Et pour y accéder plus facilement et rapidement, pensez à télécharger l'application disponible gratuitement sur Google Play et l'App Store.

Besoin d'accompagnement ? Composez le **3422** Service gratuit + prix appel du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 (service gratuit + prix appel).

mon
ESPACE
SANTÉ

VOUS AVEZ LA MAIN SUR VOTRE SANTÉ.

RENDEZ-VOUS SUR

[MONESPACESANTE.FR](https://monespacesante.fr)



05

VOUS VOYAGEZ EN EUROPE OU EN SUISSE, DEMANDEZ VOTRE CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

Au moins 15 jours avant votre départ, demandez votre Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM). Elle vous permettra d'attester de vos droits à l'Assurance Maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place de vos soins médicaux urgents et inopinés, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

Elle est valide 2 ans, aucun document ou justificatif n'est à fournir.

COMMENT ?

- par Internet : connectez-vous sur votre Compte ameli,
- par téléphone : composez le **3646** (service gratuit + coût de l'appel),
- sur place, en vous rendant dans l'un des points d'accueil de votre CPAM.

La Carte Européenne d'Assurance Maladie est utilisable en version dématérialisée dans votre application ameli pour smartphone et tablette. Pensez-y !



06

LES ARRÊTS DE TRAVAIL

Pour vous soigner, le médecin ou la sage-femme vous a prescrit un arrêt de travail. Vous avez 48 heures pour transmettre l'avis d'arrêt maladie à votre Caisse primaire d'assurance maladie et à votre employeur. Votre présence à votre domicile peut être contrôlée pendant toute la durée de l'arrêt de travail.

COMMENT ?

Cas 1 (le plus fréquent) :

votre médecin vous a remis le volet 3

Votre médecin transmet

les volets 1 et 2 au service médical de votre Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)



qui transmet **le volet 2** (ne comportant pas de mentions médicales) **aux services administratifs** de votre CPAM

Vous

Dans les 48 h, vous devez envoyer **le volet 3** (sans données médicales)



à votre employeur

Cas 2 : votre médecin vous a remis les 3 volets de l'imprimé

Vous envoyez dans les 48 h



au service médical de votre Caisse primaire d'assurance maladie



qui transmet **le volet 2** (ne comportant pas de mentions médicales) **aux services administratifs** de votre CPAM

volet 1 & volet 2

volet 3 (sans données médicales)



à votre employeur

EN PRATIQUE



À QUI TRANSMETTRE VOTRE ARRÊT DE TRAVAIL ?

- Si votre médecin ne vous donne que le volet 3, envoyez-le à votre employeur.
- Si votre médecin vous donne les trois volets, envoyez le volet 3 à votre employeur et les volets 1 et 2 au médecin-conseil de l'Assurance Maladie.



ATTENTION

Vous devez conserver vos relevés d'indemnisation : ils entrent en compte pour votre retraite.



CE QUE VOUS PERCEVREZ

- Vos indemnités journalières sont calculées sur la base de la moitié de votre salaire.
- Vous touchez vos indemnités journalières tous les 14 jours.
- Les 3 premiers jours ne sont pas indemnisés.



VOUS POUVEZ SUIVRE VOTRE INDEMNISATION SUR VOTRE SMARTPHONE OU VOTRE TABLETTE

Sur l'appli Compte ameli

07

QUELLES AIDES POUR LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES ?

■ VOTRE CONTRACEPTION

Pour faciliter l'accès à la contraception des jeunes femmes de moins de 26 ans, un parcours sans avance de frais a été mis en place.

Vous pouvez bénéficier des consultations, des actes et des contraceptifs (pilules, stérilet, patchs contraceptifs etc.) en toute confidentialité et sans avance de frais* sur présentation de votre carte Vitale ou attestation de droits.

- 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.
- Consultation de suivi.
- Consultation annuelle réalisée dans la 2^{ème} année de suivi.
- Contraceptifs remboursables et sur présentation d'une prescription médicale.
- Actes donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'une contraception.
- Examens de biologie médicale prescrits en vue d'une contraception.

* La prescription d'un moyen de contraception doit être faite lors d'une consultation avec un professionnel de santé. Certains moyens de contraception sont remboursables et d'autres non.

PRÉSERVATIFS

Parmi tous les moyens de contraception, le préservatif externe et le préservatif interne sont les seuls moyens de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST). Pour toutes les personnes de moins de 26 ans, certaines marques de préservatifs délivrées en pharmacie sont prises en charge à 100 % sans prescription médicale et sans minimum d'âge.

À noter : Pour les personnes allergiques au latex, une alternative sans latex est disponible parmi les modèles pris en charge.



CONTRACEPTION D'URGENCE



La contraception d'urgence ou « pilule du lendemain » peut être délivrée dans une pharmacie de ville, gratuitement, sans prescription médicale et sans avance de frais, à toute personne mineure ou majeure.

Si vous êtes étudiante ou lycéenne, la contraception d'urgence peut être délivrée à l'infirmerie scolaire ou dans les services universitaires de médecine préventive (SIMPPS). Elle peut aussi vous être délivrée dans les Centres de Santé Sexuelle (CSS) et les Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD).

■ POUR EN PARLER !

Il est important de pouvoir parler de santé sexuelle avec un professionnel de santé. Pour ce faire, la consultation de contraception (pour les femmes) et la première consultation en santé sexuelle (pour les hommes) sont prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Ces consultations peuvent s'effectuer auprès d'un médecin, d'un gynécologue ou d'une sage-femme jusqu'à 25 ans révolus.



MON TEST IST



Le dépistage de 5 infections sexuellement transmissibles (IST) est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie pour les moins de 26 ans avec le dispositif « Mon Test IST ».

Il est possible de demander sans ordonnance et sans rendez-vous le dépistage de ces IST en laboratoire de biologie médicale. Les IST concernées sont : gonocoque, chlamydia, hépatite B, syphilis et VIH. De 18 à 25 ans, il est aussi possible de commander un test à domicile gratuitement et sans ordonnance sur le site « Mon Test IST » seulement pour deux maladies sexuellement transmissibles : Chlamydia et Gonocoque. Le test en laboratoire reste cependant le plus complet.



À noter : Si vous êtes mineur et souhaitez garder le secret, le médecin biologiste peut se dispenser d'obtenir le consentement d'un des titulaires de l'autorité parentale. Dans ce cas, vous devez être accompagné d'une personne majeure de votre choix.

■ EN CAS DE GROSSESSE ?

Après avoir réalisé votre déclaration de grossesse auprès de l'Assurance Maladie, vous bénéficiez d'une prise en charge des frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

Vos frais médicaux sont remboursés aux tarifs habituels.

En revanche, les examens médicaux obligatoires dans le cadre du suivi de votre grossesse sont pris en charge à 100 %, notamment :

- 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).
- L'examen de santé bucco-dentaire.

À noter : L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Toute femme peut demander une IVG quel que soit son âge jusqu'à la fin de la 14^{ème} semaine de la grossesse.



08

DU CONCRET POUR VOTRE SANTÉ



M'T dents tous les ans : des rendez-vous pris en charge chez le dentiste pour garder le sourire

Jusqu'à 24 ans, un mois avant votre anniversaire, vous recevez une invitation « M'T dents tous les ans » sur votre Compte ameli ou par courrier. Lors de votre rendez-vous, le dentiste vérifie la santé de vos dents, vous donne des conseils pour conserver vos dents en bonne santé et vous propose un ou plusieurs nouveaux rendez-vous si des dents doivent être soignées. Ce rendez-vous est pris en charge et sans avance de frais.

COMMENT ?

Vous prenez rendez-vous chez le dentiste. Pour ne pas payer ce rendez-vous, vous présentez au dentiste votre carte Vitale et votre carte ou attestation de complémentaire santé (mutuelle). Si vous n'avez pas de complémentaire santé, ce rendez-vous sera pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Mon soutien psy : des rendez-vous pris en charge pour alléger l'esprit

Mon soutien psy est un dispositif qui propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire. La séance coûte 50 euros et est remboursée à 60 % par l'Assurance Maladie. La part complémentaire (40 %) peut être prise en charge par votre complémentaire de santé (mutuelle). Pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS), aucune avance de frais ne sera demandée. Mon soutien psy s'adresse à toute personne qui se sent angoissée, déprimée ou éprouve un mal-être.

COMMENT ?

Vous prenez rendez-vous directement chez le psychologue partenaire. Vous pouvez trouver la liste des psychologues partenaires sur l'annuaire Mon soutien psy. À l'issue de vos séances de psychologie, une feuille de soins vous sera remise et devra être transmise à l'Assurance Maladie.

Examen de prévention en santé : une matinée pour un bilan complet

Totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, c'est l'occasion de faire un point sur votre santé en réalisant un bilan complet en toute confidentialité (avec médecin, infirmière, dentiste).

Le contenu est adapté à votre situation et à vos habitudes (différents tests de dépistages possibles). L'examen de prévention en santé peut être l'opportunité de la mise à jour de vos vaccins. À cette occasion, les équipes du Centre d'examen de santé vous informent et peuvent vous proposer des orientations adaptées à vos besoins (psychologue, tabacologue, assistante sociale...).

Le compte rendu complet vous est envoyé à domicile et un double est transmis à votre médecin traitant, avec votre accord.

COMMENT ?

Vous pouvez faire la demande au Centre d'examen de santé le plus proche de votre domicile à **TOULOUSE** ou à **SAINT-GAUDENS** :

Via le formulaire en ligne : <https://www.cпам31.fr/ces/prise-rdv/31>

Par e-mail à : ces.cпам-toulouse@assurance-maladie.fr

Par téléphone au : 05 61 14 75 75 (8h – 17h)

Par courrier à : CES CPAM, 31093 Toulouse Cedex 9



Arrêt du tabac : un suivi pour tourner la page sans tracas

Désormais l'Assurance Maladie rembourse vos substituts nicotiniques (patches, gommes à mâcher, sprays, pastilles, inhalateurs...), si vous avez une prescription médicale. Comme pour vos médicaments, vous n'avancez pas les frais.

COMMENT ?

Une prescription est nécessaire à la prise en charge des substituts nicotiniques.

Cette prescription peut être délivrée par tous les médecins, les sages-femmes, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes.

Mon Bilan Prévention : un moment pour faire le point sans pression

Entre 18 et 25 ans, Mon bilan prévention est un rendez-vous vous permettant d'aborder les habitudes de vie avec un professionnel de santé, d'identifier des facteurs de risque de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires...), de réaliser des dépistages (cancers, IST...) et des rappels de vaccination. Cette consultation est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie et sans avance de frais.

COMMENT ?

Vous prenez directement rendez-vous avec un médecin, un infirmier, une sage-femme ou un pharmacien. Avant le rendez-vous, vous devez remplir un autoquestionnaire dédié à votre tranche d'âge disponible sur ameli.fr.

LES BONS RÉFLEXES

- Vous créez votre Compte ameli et téléchargez l'application mobile : tout est possible en ligne avec votre Compte ameli, l'application permet même de refaire votre carte Vitale avec un selfie !
- Vous téléchargez l'application Mon espace santé pour accéder facilement à votre carnet de santé en ligne.
- Vous vous identifiez sur tous les documents que vous transmettez à la CPAM en notant toujours votre numéro de Sécurité sociale.
- Vous informez la CPAM de tous les changements de situation : adresse, RIB, mariage, naissance...
- Vous faites votre demande de renouvellement de Complémentaire santé solidaire au minimum un mois avant la date de fin de celle en cours.
- Vous mettez votre carte Vitale à jour tous les ans : chez le pharmacien ou sur une borne dans un point d'accueil de la CPAM.

Livret créé par la CPAM 02 / adapté par CPAM 31
Crédit images : ©Adobe Stock - 19636 - 06 2026

POUR VOS DÉMARCHES

- > Avec votre Compte ameli, toutes vos démarches sont possibles et faciles en ligne.
- > Des conseillers de l'Assurance Maladie vous répondent par téléphone au 36 46 (service gratuit + coût de l'appel).
- > Les accueils et permanences de votre CPAM sont à votre disposition à travers tout le département pour vous accompagner dans vos démarches.

Pour plus d'informations : www.ameli.fr
www.secu-jeunes.fr
www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr

LES CONTACTS DE L'ASSURANCE MALADIE EN HAUTE-GARONNE



CPAM DE LA HAUTE-GARONNE
31093 TOULOUSE CEDEX 9



3646

Service gratuit
+ prix appel



Rendez-vous sur **ameli.fr**
l'Assurance Maladie en ligne

Retrouvez-nous aussi sur Facebook, LinkedIn et YouTube



@CPAM31



CPAM Haute-Garonne



CPAM de la Haute-Garonne



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Garonne