

Lorsque vous êtes assuré social, vous êtes remboursé, en tout ou partie et sous conditions, de vos frais de santé : soins médicaux, médicaments, hospitalisation... Le « 100 % santé » permet d'accéder à des soins et équipements sans reste à charge dans les domaines de l'optique, le dentaire et les aides auditives.

## Parcours de soins coordonnés et médecin traitant

Le remboursement des frais de santé s'effectue dans le cadre du **parcours de soins coordonnés**. Ce cadre réglementaire vous impose de choisir un **médecin traitant** qui sera votre référent pour la plupart des actes médicaux classiques. Si vous souhaitez voir un spécialiste, vous devez au préalable consulter votre médecin traitant – excepté pour les gynécologues, les ophtalmologues, psychiatres, pédiatres, radiologues et dentistes, qui sont **d'accès libre**.

Dans ce cas, **vous serez remboursé normalement, selon les tarifs habituels en vigueur, c'est-à-dire à 70 % du tarif de base, moins 1 euro** au titre de la participation forfaitaire. La part complémentaire est éventuellement prise en charge par votre mutuelle.

Si vous êtes **hors du parcours de soins coordonnés** (pas de médecin traitant, consultation directe sans passage auprès de votre médecin référent), vous serez remboursé à 30 % du tarif de base, moins 1 euro au titre de la participation forfaitaire.

## L'offre 100 % santé

L'offre « 100 % santé » vise à améliorer l'accès aux soins dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire, en permettant aux assurés de bénéficier du **remboursement intégral (sans reste à charge)** par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (contrats responsables) de ces frais de santé.

L'offre 100 % santé est proposée pour les **équipements optiques et les prothèses dentaires** depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, et pour les **aides auditives** depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Elle est destinée aux assurés qui bénéficient d'une complémentaire santé responsable ou de la Complémentaire santé solidaire (CSS).

**Tous les opticiens, dentistes conventionnés et audioprothésistes doivent systématiquement proposer un panier d'offre 100 % santé** (sans reste à charge).

Les équipements proposés dans ce panier doivent être de qualité (technique et esthétique) et leurs prix plafonnés.

Vous avez **le choix d'opter ou non** pour les équipements de l'offre 100 % santé. Ou de mixer une partie avec le panier 100 % santé et l'autre partie en tarif libre. **Les professionnels de santé peuvent toujours proposer des offres à prix libre**, remboursées par l'Assurance maladie et le contrat de complémentaire santé selon les garanties souscrites.

## Remboursement des médicaments

**Les dépenses de santé liées à l'achat de médicaments** sont remboursées en tout ou partie de leur coût. Le **taux de remboursement** dépend de la classification du médicament dans une catégorie fixée notamment en **fonction du service médical rendu (SMR)**. Les taux de remboursement des médicaments sont les suivants :

Catégories de médicaments	Taux de remboursement
Médicaments irremplaçables pour affections graves et invalidantes	100 %
Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	65 %
Médicaments à SMR modéré	30 %
Médicaments à SMR faible	15 %

Source : service-public.fr

Le prix et le taux de remboursement de chaque médicament sont imprimés par le pharmacien **au verso de l'ordonnance (facture appelée « ticket Vitale »)**.

Pour connaître le prix des médicaments, vous pouvez consulter une base nationale de référence, accessible sur le site [medicaments.gouv.fr](https://medicaments.gouv.fr) . Avec votre téléphone

mobile, vous pouvez également flasher sur le code qui figure sur la boîte de médicament. Vous accédez ainsi au prix, au taux de remboursement et aux caractéristiques du médicament visé.

Pour les médicaments exposés à la vue du public, le prix doit être affiché (étiquette, catalogue librement accessible...).

**Pour toutes vos dépenses médicales, utilisez votre carte vitale.** Utilisée chez un médecin ou un dentiste, elle vous évite d'avoir à envoyer une feuille de soins à la sécurité sociale. Vous êtes **automatiquement remboursé de la partie « sécu »**, et ce très rapidement. L'envoi à votre mutuelle déclarée se fait ensuite automatiquement. C'est pratique et c'est une bonne façon de gérer son budget santé ! **Utilisée en pharmacie, elle vous évite la plupart du temps de faire l'avance des frais.**

**Un pharmacien n'applique pas le tiers payant**, qui vous dispense du paiement du médicament lors de sa délivrance, **si vous refusez l'usage de médicaments génériques**. Dans ce cas, vous devez régler immédiatement le coût du médicament. Et vous ne serez remboursé que sur la base du tarif de référence de ce médicament (le tarif forfaitaire de responsabilité), qui est souvent inférieur au coût du médicament de marque.

Les assurés du régime général d'assurance maladie (CPAM) ou de la Mutualité sociale agricole (MSA) peuvent bénéficier d'un **examen de prévention en santé (ex-bilan de santé gratuit)**. Cet examen est destiné **en priorité aux personnes de plus de 16 ans en difficultés pour accéder aux structures de soins et en situation de précarité**. Cet examen est **gratuit**. Il peut être proposé par la caisse d'assurance maladie ou être demandé par l'assuré (par téléphone au 36 46 ou en se connectant sur son compte ameli, rubrique « Ma messagerie »).