

À la une : Le 1er janvier 2016, la PUMA - protection universelle maladie - a été mis en place, en remplacement de la CMU de base

Ce nouveau dispositif a été adopté dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale du 30 novembre 2015. Ses objectifs :

- simplifier les démarches administratives,
- assurer la continuité des droits,
- garantir autonomie et confidentialité aux assurés.

En pratique

La PUMA garantit la prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière (depuis au moins 3 mois à l'ouverture des droits puis au moins 6 mois par an).

Simplification des démarches et continuité des droits pour les assurés

En réduisant les conditions de couverture à ces 2 critères (travail et/ou résidence), les démarches sont simplifiées.

Cette réforme permet en outre de rester dans son régime d'assurance maladie (en dehors des régimes spéciaux), y compris en cas de perte d'activité ou de changement de situation personnelle.

Pour les étudiants, la Puma clarifie aussi les bornes de l'année universitaire au sens du droit de la sécurité sociale : celle-ci démarre désormais le 1er septembre pour s'achever le 31 août.

Par ces mesures, **l'assuré n'est plus sollicité pour apporter des justificatifs**, parfois annuels, pour clarifier l'origine de ses droits à l'Assurance Maladie et les **éventuelles périodes de rupture dans les droits sont ainsi évitées**.

Il devient aussi possible d'avoir une carte Vitale dès l'âge de 12 ans. Une demande doit être faite par les parents auprès de leur caisse. Cette mesure facilite la prise en charge des soins des enfants vivant dans des familles séparées et/ou recomposées.

Autonomie et confidentialité pour tous les assurés majeurs

La PUMA prévoit la suppression progressive du statut d'ayant droit majeur.

Toutes les personnes majeures, sans activité professionnelle (enfants à charge, conjoint(e)), ont droit à la prise en charge de leurs frais de santé **à titre personnel** (dès lors qu'elles résident en France de manière stable et régulière). Elles n'ont plus besoin d'être rattachées à un assuré ouvrant droit.

Cela garantit une **meilleure confidentialité dans la gestion des informations sur les remboursements de prise en charge** : en effet toute personne assurée **à titre personnel** reçoit un décompte de remboursement individuel et perçoit ses remboursements sur son propre compte bancaire.

Ainsi, pour les 18 ans et plus, la notion d'ayant droit disparaît.

A noter :

les enfants mineurs restent ayants-droit de leur(s) parent(s), ou de la personne exerçant l'autorité parentale jusqu'à leur majorité (ou dès 16 ans sur demande ou automatiquement pour les étudiants dans l'enseignement supérieur)

A savoir:

La mise en place de la Protection Universelle Maladie ne modifie pas la CMU complémentaire (CMU-c), ni son principe ni ses règles d'attribution.

Le terme « droit aux prestations en nature » est remplacé par « prise en charge des frais de santé ».

Un dispositif néanmoins contesté

Le dispositif PUMA a alerté l'ensemble des associations s'intéressant à la situation des étrangers, notamment en matière de santé : Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE), FNARS, Secours catholique, CIMADE, COMEDE, Médecins du monde, Association Henri Pezerat.

Effectivement, plusieurs aménagements de la loi rendent les modalités de mise en œuvre de la PUMA pénalisantes pour les étrangers en situation régulière :

- ♦ Les justificatifs très couramment en usage aux guichets (convocations à la préfecture, récépissés de dossiers) ne sont plus acceptés et font ainsi obstacle à l'entrée dans le droit.
- ♦ La notion de maintien des droits durant un an est supprimée : de fait, dès l'expiration du titre de séjour, quelle que soit sa durée, les droits à l'assurance maladie cessent. Pour réactiver ses droits, l'assuré doit effectuer des démarches auprès de la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés). Or la longueur de la durée de traitement des dossiers par les caisses (jusqu'à 4 mois) peut entraîner de longues périodes de ruptures de droit.
- ♦ La fermeture brutale (deux jours après la notification) et surtout rétroactive des droits, associée à l'obligation, à la réouverture des droits (pour les personnes à nouveau pourvues des documents requis) d'avoir remboursé les indus peut entraîner des situations dramatiques.
- ♦ la notion de stabilité de résidence (depuis au moins 3 mois), utilisée concurremment avec celle de régularité de séjour (au moins 6 mois par an) pour fixer la date de clôture des droits entraîne un délai d'attente systématique avant la réouverture des droits, après chaque absence de France, par exemple pour des congés, absences pourtant autorisée par la jurisprudence constante des cours et tribunaux.

« La PUMA aboutit à une dégradation des droits pour les étrangers, sans oublier les personnes qui rejoignent leur conjoint français et qui ne peuvent pas justifier leur résidence en France. Nous avons pourtant alerté les pouvoirs publics sur ces problèmes depuis 5 mois » précise **Antoine Math** du Groupe d'information et de soutien des immigrés, membre de l'ODSE.

Les situations identifiées devraient faire l'objet de décrets ou d'instructions afin de les clarifier, indique-t-on à la Cnamts. **Nicolas Revel**, son directeur général a ainsi annoncé qu'il était « prévu de prolonger les droits des assurés pour tenir compte des délais d'instruction des dossiers », mais « la période doit être définie ». « L'idée générale est de ne pas couper les vannes brusquement. Notre démarche est graduelle et nous allons régler progressivement toutes les situations » indique **Jean-Claude Barbot** au nom de l'Adcam (Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie).

A suivre donc... [Le portail du service public de la Sécurité sociale](#)

FLASH : Le CTIP (Centre technique des institutions de prévoyance) a pris l'initiative d'une charte d'engagements déontologiques qui prévoit la création d'un observatoire des bonnes pratiques en matière de couverture santé et prévoyance afin de favoriser l'accès de toutes les entreprises aux contrats collectifs santé et prévoyance au bénéfice de leurs salariés. [Lire le communiqué de presse](#)