

propre compte ameli, ce qui garantit une meilleure confidentialité des informations sur les frais de santé pris en charge.

Les personnes actuellement ayant-droit majeur d'un assuré continuent à bénéficier de la prise en charge de leurs frais sans aucun changement. Toutefois, si elles le souhaitent, elles peuvent demander leur affiliation sur critère de résidence auprès de leur caisse d'assurance maladie.

Désormais, en cas de mariage, de séparation ou de veuvage, l'assuré continuera d'avoir des droits en propre, indépendamment de son conjoint ou ex-conjoint.

➤ **Le paiement éventuel d'une cotisation**

Le paiement d'une cotisation pour bénéficier de la protection universelle maladie dépend de la situation et des ressources de la personne.

Le bénéficiaire de la PUMa qui a une activité professionnelle paie des cotisations calculées en fonction de son revenu.

Une personne qui ne cotise pas déjà à l'assurance maladie au titre d'une activité professionnelle (et qui n'est ni retraitée ni en recherche d'emploi) est redevable d'une cotisation si ses revenus du capital sont supérieurs à un certain seuil.

Les personnes **sans activité ou avec des ressources faibles, ainsi que les personnes retraitées** n'ont aucune cotisation subsidiaire maladie à régler.

Pour les personnes sans activité concernées : la cotisation subsidiaire maladie est automatiquement calculée suite à la déclaration de revenus grâce aux informations transmises à l'administration fiscale. Il n'y a aucune démarche à effectuer.

Les prestations en espèces (par exemple les indemnités journalières en cas de maladie ou de maternité) demeurent liées à l'exercice d'une activité professionnelle.

CPAM - 178 avenue Bollée - 72033 LE MANS cedex - ☎ 36.46. www.ameli.fr

MSA - 30 rue Paul Ligneul - 72000 LE MANS - ☎ **02.43.39.43.39**
www.msa.fr

LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE - PUMa

La Protection universelle maladie garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel (prestations en nature), de manière continue tout au long de la vie.

Le principe de la protection maladie universelle est de garantir un droit au remboursement des soins de manière continue, sans que ce droit ne soit affecté par les changements familiaux ou professionnels, de réduire les démarches administratives, et de garantir d'avantage d'autonomie et de confidentialité à tous les assurés dans la prise en charge de leurs frais de santé.

Il s'agit du droit au remboursement des soins à l'assurance maladie-maternité obligatoire.

➤ **L'affiliation sur critère professionnel ou de résidence**

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, en cas de maladie ou de maternité. Sont également affiliées les personnes qui travaillent à l'étranger, lorsqu'en vertu des règlements européens ou des conventions internationales en vigueur, elles sont soumises à la législation française de sécurité sociale. Les salariés n'ont plus à justifier d'une durée minimale d'activité puisque seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte.

Les personnes sans activité professionnelle peuvent être affiliées au régime général sur critère de résidence dès lors qu'elles résident de manière stable et régulière en France métropolitaine, ou bien en Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion, Saint Barthélemy ou à Saint Martin.

• *La résidence stable*

La résidence stable est constituée par un séjour ininterrompu de plus de trois mois en France.

Il existe des **exceptions** notamment pour les personnes :

- bénéficiaires d'allocations aux personnes âgées ou handicapées : allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), allocation personnalisée d'autonomie (APA), prestation de compensation du handicap (PCH), allocation aux adultes handicapés (AAH),
- bénéficiaires d'une allocation de logement ou de l'aide personnalisée au logement,
- bénéficiaires de prestations d'aide sociale, du revenu de solidarité active (RSA),

Les personnes sans domicile fixe ou ayant un habitat mobile ou très précaire doivent élire domicile auprès d'un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou d'un organisme agréé. La procédure est gratuite.

• *La situation régulière*

Les personnes de nationalité étrangère hors Espace économique européen et de nationalité Suisse doivent justifier être en situation régulière au moyen d'un titre de séjour en cours de validité ou de tout document attestant d'une demande auprès de la préfecture (récépissé en cours de validité, convocation ou rendez-vous en préfecture...).

Les personnes de nationalité étrangère hors EE et Suisse, et en situation irrégulière relèvent de l'aide médicale de l'Etat (AME).

➤ **La simplification et la continuité des droits pour les assurés**

La protection universelle maladie garantit un droit à la prise en charge des frais de santé sans obligation de fournir chaque année les justificatifs demandés auparavant pour la couverture maladie universelle.

Le dispositif permet également de conserver un régime d'assurance maladie, y compris en cas de perte d'activité ou de changement de situation personnelle. Les éventuelles périodes de rupture dans les droits sont ainsi évitées.

➤ **La suppression progressive du statut d'ayant droit**

Les personnes majeures sans activité professionnelle 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. Ainsi, pour les 18 ans et plus, la notion d'ayant droit disparaît. Seuls les mineurs continuent d'avoir le statut d'ayant droit.

Toute personne majeure est assurée à titre individuel dès sa majorité (ou dès 16 ans à sa demande). Elle peut choisir de percevoir ses remboursements sur son propre compte bancaire, recevoir son propre décompte de remboursement et disposer de son