

DÉFINITION

Depuis le 1er janvier 2016, avec 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.

De ce fait, les conditions d'ouverture de droits sont simplifiées :

- Les salariés (et assimilés) n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte ;
- Les travailleurs indépendants (artisans, commerçants, professions libérales, micro-entrepreneurs...) ont également droit à la prise en charge de leurs frais de santé dès le début de leur activité professionnelle.
- Les personnes sans activité professionnelle, elles bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé au seul titre de leur résidence stable et régulière en France.

OBJECTIFS

Permettre à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière d'avoir droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie

À NOTER

Unique et personnel, le numéro de sécurité sociale sert à vous identifier simplement auprès de votre caisse primaire d'assurance maladie, mais aussi de tous les autres organismes de sécurité sociale (CAF, mutuelle, Pole Emploi etc...).

L'INFO EN PLUS

La Protection Universelle MAladie permet :

- Simplification et continuité des droits pour les assurés.
- Suppression progressive du Statut d'ayant droit: Seul les enfants continuent d'avoir le statut d'ayant droit jusqu'à leur majorité (ou à partir de 16ans sur demande).

Les changements de situation personnelle n'ont donc plus d'incidence sur les droits des assurés.


EN PRATIQUE

La Complémentaire Santé Solidaire (CSS) = EX CMU-C

La Complémentaire santé solidaire est une aide pour payer vos dépenses de santé. Selon vos ressources, la Complémentaire santé solidaire ne vous coûte rien ou la Complémentaire santé solidaire vous coûte moins de 1 € par jour par personne. La Complémentaire santé solidaire peut couvrir l'ensemble de votre foyer.

Pour demander la Complémentaire santé solidaire, vous devez :

- Bénéficiaire de l'assurance maladie
- Ne pas dépasser la limite maximum de ressources.

Avec le simulateur en ligne, vérifiez si vous avez le droit à la Complémentaire santé solidaire:

<https://www.ameli.fr/simulateur-droits>

Les +

Avec la Complémentaire santé solidaire vous ne payez pas:

- le médecin, le dentiste, l'infirmier, le kinésithérapeute, l'hôpital, etc.
- Vos médicaments en pharmacie.
- Vos dispositifs médicaux, comme les pansements, les cannes ou les fauteuils roulants.
- La plupart des lunettes, des prothèses dentaires ou des prothèses auditives.
- Vos frais médicaux sont payés par les organismes d'assurance maladie obligatoire et l'organisme que vous avez choisi pour gérer la Complémentaire santé solidaire.

Avec le CSS, vous pouvez avoir accès à une activité physique adaptée sur prescription médicale.

La Couverture Santé

Base CPAM:

Protection Universelle MALadie (PUMA)
Commune à tous

CSS :

Gérer et financer par CPAM ou Mutuelles conventionnées avec la CPAM

Selon votre situation socio-professionnel et familiale

Mutuelle complémentaire:

Pris en charge par l'employeur à 50% - Participation du salarié

Sources

www.ameli.fr




EN PRATIQUE

Les Mutuelles

Les frais médicaux sont pris en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, bien qu'elle prenne en charge une partie des frais liés aux dépenses de santé de chaque affilié (60 à 75% du tarif conventionné), cette prise en charge s'avère insuffisante.

Les usagers sont donc contraints de payer de leur poche une partie de leurs dépenses de santé. La mutuelle santé permet alors d'apporter un complément afin d'être entièrement remboursé.

Depuis 2016, tous les employeurs du secteur privé ont l'obligation de fournir une mutuelle de santé collective à leurs salariés, et participer au moins à hauteur de 50 % du prix des cotisations, le reste étant à la charge du salarié. La complémentaire peut concerner également les ayants droit du salarié, même s'il ne s'agit pas d'une obligation.

Les garanties mutuelles pour l'employeur

- La complémentaire santé choisie par l'employeur pour ses salariés doit satisfaire au niveau minimal de garanties exigées par la loi.
- A minima elle doit garantir :
 - L'intégralité du ticket modérateur à la charge des assurés sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire
 - La totalité du forfait journalier hospitalier
 - Les dépenses de frais dentaires, à hauteur de 125 % du tarif conventionnel
 - Les dépenses de frais d'optique, sur la base d'un forfait par période de 2 ans (forfait annuel pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue), avec 100 € minimum pour les corrections simples et 150 € minimum pour les corrections complexes.

MUTUELLES OU COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE?

La Complémentaire Santé Solidaire prend en charge la partie complémentaire des frais médicaux lorsque les usagers n'ont pas de mutuelles et peuvent en bénéficier.

Le CDOS 26 est à votre disposition
par téléphone au 04 75 75 47 50
ou par mail à l'adresse cdos26@mbsport.fr
site : <https://drome.franceolympique.com/>

Source

Economie.gouv.fr

