

Dernière mise à jour le 29 septembre 2017

# Le régime de la PUMA en 2016

Une des mesures phares de la LFSS pour 2016 (Loi de Financement de la Sécurité Sociale) fut la mise en place de l'universalisation de la prise en charge des frais de ...

## Sommaire

- Principes majeurs du dispositif
- Les bénéficiaires de la PUMA
- La simplification et la continuité des droits pour les assurés
- PUMA et changement de situation personnelle
- Le statut d'ayant droit
- Références

Une des mesures phares de la LFSS pour 2016 (Loi de Financement de la Sécurité Sociale) fut la mise en place de l'universalisation de la prise en charge des frais de santé au

travers de l'article 59 de la loi, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, désigné sous le terme de PUMA (Protection Universelle MALadie).

Nous vous proposons de faire le point sur ce dispositif instauré en remplacement de la CMU dans la présente actualité.

### Principes majeurs du dispositif

La PUMA garantit à toute personne qui travaille ou réside en France, un droit à la prise en charge des frais de santé, sans démarche particulière à accomplir.

Cette réforme vise à moderniser l'assurance maladie pour simplifier « la vie des assurés », ces grandes mesures ayant pour objectif de :

- Garantir un droit au remboursement des soins de manière continue, sans que les changements familiaux ou professionnels n'affectent ce droit ;
- Réduire au strict nécessaire les démarches administratives et les situations nécessitant de changer de caisse d'assurance maladie ;
- Garantir davantage d'autonomie et de confidentialité à tous les assurés dans la prise en charge de leurs frais de santé.

### Les bénéficiaires de la PUMA

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière relève de la PUMA et bénéficie à ce titre du droit à la prise en charge

de ses frais de santé.

Sont plus précisément concernées :

- Les personnes qui travaillent n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte ;
- Pour 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, à savoir résider en France depuis au moins 3 mois à l'ouverture des droits puis au moins 6 mois par an.

Extrait de la publication sur le site de la Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre) (vérification du 22 janvier 2016)

Avec la 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 à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.

Ainsi, si vous êtes sans activité professionnelle, vous pouvez demander votre affiliation à la Puma sur critère de résidence .

Vous résidez en France de manière stable si vous remplissez l'une des 2 conditions suivantes :

soit avoir votre foyer permanent en France . Le foyer désigne le lieu où vous habitez normalement, c'est à dire le lieu de votre résidence habituelle, à condition que cette

résidence en France ait un caractère permanent.

soit avoir en France le lieu de votre séjour principal. C'est le cas si vous séjournez en France pendant plus de 6 mois (ou 180 jours) l'année concernée.

Si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France. (...)

De ce fait, les conditions d'ouverture de droits sont simplifiées. Les salariés n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte.

Quant aux 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.

### Quelques précisions concernant les personnes étrangères

Selon nos sources, dans l'attente des mesures réglementaires nécessaires aux conditions d'accès des personnes étrangères en situation régulière à la Puma, la DSS demande aux caisses de bien vouloir continuer à appliquer les textes existants et à ne pas changer la pratique des caisses.

Elle rappelle ainsi les termes de la circulaire DSS/2A/DAS/DPM n° 2000-239 du 3 mai 2000 relative à la condition de résidence en France pour le bénéfice de la Couverture Maladie Universelle (CMU) reste en vigueur.

#### Extrait de la circulaire n° DSS/2A/DAS/DPM/2000/239 du 3 mai 2000

Les personnes de nationalité étrangère doivent en outre justifier qu'elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France à la date de leur affiliation. Toutefois, pour leur affiliation à un régime de sécurité sociale, notamment au régime général sur critère de résidence, cette condition n'est en aucun cas opposable aux ressortissants de l'Union européenne et de l'Espace économique européen et à leurs ayants droit, quelle que soit la nationalité de ces derniers.(...)

Les étrangers non ressortissants d'un État de l'Espace économique européen (EEE), lors de leur demande d'affiliation et/ou de protection complémentaire en matière de santé, doivent justifier qu'ils sont entrés sur le territoire national

depuis plus de trois mois (sauf exceptions rappelées au I.B) et qu'ils sont en situation régulière telle que définie au paragraphe précédent. Il n'y a pas lieu de cumuler dans le temps ces deux exigences et leur règle de combinaison conduit à adopter la position suivante : dès lors que le ressortissant étranger d'un État non membre de l'EEE justifie d'une durée de résidence en France de plus de trois mois ininterrompus depuis son entrée en France, il doit être affilié :

- à la date à laquelle il remplit la condition de régularité lorsque cette exigence est remplie après une durée de résidence de plus de trois mois à compter de son entrée en France ;
- dès qu'il remplit la condition de stabilité de la résidence s'il a présenté une demande de titre de séjour ou obtenu un titre de séjour dans ce délai de trois mois.

### La simplification et la continuité des droits pour les assurés

En pratique, dans la mesure où une personne travaille ou réside en France de manière stable et régulière, la protection universelle maladie lui garantit un droit à la prise en charge de ses frais de santé en simplifiant ses démarches.

- Il n'y aura plus de sollicitations pour apporter des justificatifs, parfois chaque année, pour faire valoir ses droits à l'assurance maladie.
- De même, cette réforme permet 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. Les éventuelles périodes de rupture dans les droits sont ainsi évitées.

#### Extrait de la publication sur le site Améli.fr (mise à jour du 27 janvier 2016)

Les changements de situation personnelle n'auront donc plus d'incidence sur les droits des assurés sans activité professionnelle, ce qui garantit une plus grande autonomie. En effet, 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. (...)

En pratique, dans la mesure où vous travaillez ou résidez en France de manière stable et régulière, la protection universelle maladie vous garantit un droit à la prise en charge de vos frais de santé en simplifiant vos démarches. Vous ne serez plus sollicité pour apporter des justificatifs, parfois

chaque année, pour faire valoir vos droits à l'assurance maladie. (...)

La réforme vous permet aussi de rester dans votre régime d'assurance maladie, y compris en cas de perte d'activité ou de changement de situation personnelle. Les éventuelles périodes de rupture dans vos droits sont ainsi évitées.

## PUMA et changement de situation personnelle

A ce niveau, la publication sur le site Améli.fr nous propose un exemple concret assez explicite :

### Régime en vigueur en 2015 : CMU

Après un divorce ou une séparation, le conjoint sans activité professionnelle devait, pour continuer à bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé, demander la CMU de base un an après sa séparation.

Cela pouvait le conduire à changer de régime d'assurance maladie si son ex-conjoint était agriculteur ou commerçant par exemple.

### Régime en vigueur en 2016 : PUMA

Désormais, le conjoint sans activité professionnelle est assuré de façon autonome.

Sa séparation ne changera rien sur ses droits à l'assurance maladie, qu'il conservera sans démarche ni changement de régime et de caisse d'assurance maladie.

#### Extrait de la publication sur le site Améli.fr (mise à jour du 27 janvier 2016)

Les changements de situation personnelle n'auront donc plus d'incidence sur les droits des assurés sans activité professionnelle, ce qui garantit une plus grande autonomie. En effet, 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.

Par exemple :

Jusqu'au 31 décembre 2015, après un divorce ou une séparation, le conjoint sans activité professionnelle devait, pour continuer à bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé, demander la CMU de base un an après sa séparation. Cela pouvait le conduire à changer de régime d'assurance maladie si son ex-conjoint était agriculteur ou commerçant par exemple.

Désormais, le conjoint sans activité professionnelle est assuré de façon autonome. Sa séparation ne changera rien sur ses droits à l'assurance maladie, qu'il conservera sans démarche ni changement de régime et de caisse d'assurance maladie.

## Le statut d'ayant droit

La protection universelle maladie prévoit que toutes 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 (ou sur demande dès 16 ans ou encore s'ils sont étudiants dans l'enseignement supérieur), la notion d'ayant droit disparaît.

L'avantage : toute personne assurée à titre personnel reçoit un décompte de remboursement individuel et perçoit ses remboursements sur son propre compte bancaire, ce qui garantit une meilleure confidentialité dans la gestion des informations sur ses remboursements de prise en charge.

- De plus, elle bénéficie de droits à titre personnel, indépendamment de son conjoint, ce qui simplifie les démarches en cas de changement de situation personnelle.

Un droit d'option permet à l'assuré sans activité professionnelle de rejoindre la caisse de son conjoint sur simple demande.

Les personnes majeures ayant droit d'un assuré, antérieurement à la PUMA, peuvent conserver quant à elles ce statut jusqu'au 31 décembre 2019 et dans ce cas, devenir assuré à titre personnel à cette date.

Toutefois, si elles le souhaitent, elles peuvent demander à acquérir ce statut avant, par une simple demande auprès de leur caisse d'assurance maladie.

## Références

Extrait de la publication sur le site de la Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre) (vérification du 22 janvier 2016)

Extrait de la circulaire n° DSS/2A/DAS/DPM/2000/239 du 3 mai 2000

Extrait de la publication sur le site Améli.fr (mise

| à jour du 27 janvier 2016) |