



REFORME DITE DE LA « PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE » - LES PRINCIPES -

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 entrée en vigueur le 01/01/2016

Maj DM 01/02/2018

*Attention : aucune prestation ne s'appelle « PUMa »
(terme de communication politique qui désigne la dernière réforme de l'Assurance maladie)*

1. Consolidation du principe posé par la « réforme CMU de 1999 » = confirmation du droit général à la prise en charge des frais de santé en cas de maladie-maternité pour l'ensemble des personnes qui travaillent ou, lorsqu'elles n'exercent pas d'activité, résidant de manière stable et régulière en France (avec cotisation proportionnelle aux ressources).

1bis. Réduction à « deux » du nombre de « portes d'entrée à l'Assurance maladie » : soit exercer une activité professionnelle ; soit résider en France de façon stable et régulière (suppression des autres critères d'affiliation liés à la perception d'une pension de retraite ou d'invalidité, de l'AAH, etc...).

1ter. Suppression du concept d'ayants-droits majeurs, lesquels sont désormais assurés personnellement sur critère de « résidence stable et régulière ».

2. Objectif de diminution des démarches des assurés, et notamment les mutations (changement de profession, régime, adresse,...), et éviter les situations pratiques de rupture des droits liés à l'empilement progressif des règles et à la complexité de leur mise en œuvre.

2bis. Les droits ne sont plus bornés pour une durée préfixée au moment de leur ouverture (sur la date de fin de validité du titre de séjour : voir ci-dessous « durée des droits »)

2ter. Les règles de maintien de droit mises en place, afin de limiter la survenue de ruptures lors des mutations entre régimes, pour les assurés tant qu'ils résident en France au sens de la sécurité sociale, sont supprimées (car considérées comme superfétatoires).

3. Prise en charge des frais de santé dès la 1^{ère} heure travaillée.

4. Pas de modification des Régimes spéciaux / pas de modification du « panier de soins » / pas de modification Complémentaire-CMU, ni ACS, ni AME.

5. Affaiblissement de la notion d' « affiliation à l'Assurance maladie » au profit de celle de « prise en charge des frais de santé ».

6. Disparition du vocable « CMU de base ».

7. Pensionné.es résidant hors de France : droit aux soins lors de leur séjour temporaire en France, pour les retraités (et autres pensionnés) de droit français (toute nationalité).

8. Généralisation des contrôles a posteriori de la « résidence stable et régulière » : les vérifications et contrôles seront menés par les Caisses dans le cadre d'un dispositif d'ensemble faisant l'objet d'un référentiel approuvé par arrêté ministériel.

9. Maintien de l'exclusion hors de l'Assurance maladie des étrangers en séjour irrégulier (AME).

RESSORTISSANTS ETRANGERS :

1. Détermination de la durée d'ouverture des droits selon la durée du titre de séjour :

R111-4 CSS (fin du document de séjour + 12 mois, base et complémentaire)

2. Définition de la « régularité du séjour des étrangers » :

R111-3 CSS + Arrêté ministériel du 10 mai 2017

3. Délai d'ancienneté de présence en France de trois mois (et exceptions)

D160-2 CSS

Les textes

1. Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
2. Décret n° 2015-1865 du 30 décembre 2015 relatif aux bénéficiaires et aux prestations de la protection universelle maladie et à la cotisation forfaitaire prévue à l'article L. 381-8 du code de la sécurité sociale ;
3. Décret n° 2015-1882 du 30 décembre 2015 relatif aux modalités de prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité des bénéficiaires de la protection universelle maladie (dont création de l'article D. 160-2 du Code de la sécurité sociale prévoyant les dispenses au délai de 3 mois d'ancienneté de présence en France) ;
4. Décret n° 2017-240 du 24 février 2017 relatif au contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie (création des articles R111-3 et R111-4 CSS ; modification de D160-2 CSS)
5. Arrêté ministériel du 10 mai 2017 fixant la liste des titres de séjour prévu au I. de l'article R. 111-3 du CSS

Site sécurité sociale.fr

Les objectifs d'une telle réforme ?

Cette réforme, prévue par l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, parachève la logique initiée avec la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) de base en 1999 qui visait à ouvrir des droits à l'assurance maladie à toutes les personnes qui en étaient dépourvues.

La PUMa garantit désormais à toute personne qui travaille ou réside en France un droit à la prise en charge des frais de santé (remboursements des frais de santé hors prestations en espèces), sans démarche particulière à accomplir.

Cette réforme vise à moderniser l'assurance maladie pour simplifier la vie des assurés ; ses 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.

Loi de finances sécurité sociale pour 2016 / Article 20 (devenu 59) / Exposé des motifs

La création d'une protection universelle maladie qui fait l'objet des dispositions de l'article 39 du présent projet de loi conduit à revoir l'architecture du financement du risque maladie pour en garantir pleinement la dimension universelle en adaptant certains dispositifs d'assujettissement au nouveau schéma universel d'affiliation et en parachevant l'intégration financière de la branche maladie.

La refonte des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et la disparition de la notion d'ayant droit majeur au profit d'une logique de droits individuels qui résulte de la création de cette protection universelle, conduisent à adapter les conditions actuelles d'assujettissement à cotisations pour les personnes qui étaient affiliées sur critère de résidence.

Cette réforme conduit ainsi à supprimer les cotisations « minimales » applicables dans les régimes des non-salariés agricoles et non agricoles au titre des risques maladie et maternité pour que l'ensemble des personnes actives cotisent de manière proportionnelle à leurs revenus professionnels. S'agissant des artisans et des commerçants, cette baisse de prélèvements permettra de financer, à niveau de prélèvement inchangé, une revalorisation des cotisations minimales d'assurance vieillesse afin de permettre de valider au moins trois trimestres chaque année, même lorsque les revenus réels sont très faibles.

La protection universelle maladie conduit également à ce que l'ensemble des dépenses et des recettes des régimes, qui correspondent aux mêmes niveaux de ressources et prestations que ceux du régime général, soient désormais retracées dans les comptes de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Cette réforme est ainsi l'occasion de parachever, comme le propose le Haut Conseil du financement de la protection sociale dans son dernier rapport, l'intégration financière des régimes d'assurance maladie, déjà unifiés pour près de 98 % des dépenses, et de simplifier les flux financiers d'équilibre et de compensation devenus aujourd'hui peu lisibles. Cette intégration a également pour corollaire la reprise des déficits cumulés sur les exercices antérieurs par certains régimes (régime des mines et des militaires) connaissant une situation démographique défavorable. Les mesures proposées visent ainsi à supprimer la compensation bilatérale maladie, à réviser le mécanisme actuel de répartition de la contribution sociale généralisée (CSG) affectée aux régimes obligatoires d'assurance et à prévoir l'équilibrage de ces régimes par des dotations de la CNAMTS.

L'article tire enfin les conséquences de l'absorption du dispositif de la couverture maladie universelle de base (CMU-b), qui avait un caractère subsidiaire, sur la définition de la cotisation des personnes qui sont affiliées au titre de leur résidence régulière en France, sans modifier toutefois les paramètres de l'actuelle cotisation versée par certaines bénéficiaires de la CMU-b.