



LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE (PUMA)

Depuis 2016, le dispositif de la Complémentaire Universelle Maladie (CMU) a disparu et a été remplacé par 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 sans rupture de droits en cas de changement de situation professionnelle (perte d'emploi...), familiale (séparation...) ou de résidence.

Qui est concerné ?

Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière est couverte par l'assurance maladie.

Une personne majeure sans activité professionnelle a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel, dès lors qu'elle réside en France de manière stable et régulière.

Un étranger non européen doit posséder un titre ou document attestant la régularité de sa situation (Cf. arrêté du 10 mai 2017 fixant la liste des titres de séjour prévu par l'article R. 111-3 du code de la sécurité sociale).

Toute personne majeure est assurée à titre individuel dès sa majorité (ou dès 16 ans à sa demande). Il n'y a plus besoin d'être rattaché à un assuré lui ouvrant droit. Elle peut choisir de percevoir ses remboursements sur son propre compte bancaire, recevoir son propre décompte de remboursement et disposer de son propre compte Ameli (compte individuel de la Sécurité sociale).

Seuls les mineurs de moins de 18 ans peuvent bénéficier de la qualité d'ayant droit d'un assuré social auprès de l'un de ses parents ou des 2, à condition de remplir au moins l'une des conditions suivantes : poursuivre des études, être en apprentissage, être dans l'incapacité permanente de travailler (infirmité ou maladie chronique), vivre avec l'assuré et se consacrer exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation des enfants de l'assuré (au moins 2 enfants de moins de 14 ans), vivre avec l'assuré depuis 12 mois au moins et être à sa charge effective, totale et permanente. Chaque ayant droit reçoit sa propre carte Vitale.

Dès ses 16 ans, il peut demander la qualité d'ayant droit autonome, une information individualisée est apportée sur ses droits de prise en charge par la Sécurité sociale ainsi que sur les examens gratuits et les programmes de prévention.

Quelle démarche ?

Il faut demander votre affiliation en tant qu'assuré sur critère de résidence auprès de votre caisse d'assurance maladie en remplissant le formulaire de « Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie » (formulaire Cerfa n°15763*02). Il faudra fournir certains justificatifs, notamment une attestation d'élection de domicile datant de plus de 3 mois pour celles ou ceux qui n'ont pas de domicile stable.

Pour demander le rattachement d'un enfant mineur comme ayant-droit de ses parents, il faut remplir le formulaire Cerfa n°14445*02.