BON À SAVOIR N16
MAI 2016

La protection universelle maladie

À jour au 27 janvier 2016

Le 1er janvier 2016, la protection universelle maladie entre en application*. Cette réforme 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 et de manière continue tout au long de la vie.

À partir du 1er janvier 2016, avec la protection universelle maladie, **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 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.

QU'EST-CE QUI CHANGE AU 1ER JANVIER 2016 ?

LA SIMPLIFICATION ET LA CONTINUITÉ DES DROITS POUR LES ASSURÉS

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.

À noter : dans la mesure où toutes les personnes qui travaillent ou résident en France de manière stable et régulière sont désormais couvertes par l'assurance maladie - soit au titre de leur activité professionnelle, soit au titre de leur résidence - **le dispositif de la CMU de base n'a plus de raison d'être et est donc supprimé**. La réforme s'accompagne ainsi de nouvelles modalités de contrôle adaptées, en particulier pour identifier les personnes ayant quitté le territoire.

QUELLES COTISATIONS DEVRONT-ILS PAYER ?

Les cotisations dépendent de la situation et des ressources.

- **L'assuré a une activité professionnelle** : rien ne change, les cotisations maladies sont calculées en fonction de son revenu

- **L'assuré est sans activité avec un revenu du capital supérieur à 9 654 € en 2016** : il est redevable de la cotisation subsidiaire maladie
- **L'assuré est une personne sans activité ou avec des ressources faibles** : il n'a aucune cotisation subsidiaire maladie à régler
- **L'assuré est retraité** : il n'a 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.

LA SUPPRESSION PROGRESSIVE DU 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[1], **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.

Si vous le souhaitez, vous pouvez dès à présent demander votre affiliation en tant qu'assuré sur critère de résidence auprès de votre caisse d'assurance maladie. Pour cela, remplissez le formulaire Demande d'affiliation au régime général sur critère de résidence - n° 735.cnamts et adressez-le, accompagné des justificatifs demandés, à votre caisse d'assurance maladie.

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,

[1] ***La protection universelle maladie est prévue par l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016***.

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.

À noter : si vous êtes vous-même sans activité professionnelle, vous avez la possibilité, le cas échéant, d'être géré par le régime et la caisse d'assurance maladie de votre conjoint (ou concubin ou partenaire PACS). Il vous suffit d'en faire la demande via un formulaire de droit d'option auprès de votre caisse d'assurance maladie.

LES AUTRES CHANGEMENTS

▶ La perte d'activité

En cas de perte d'activité, l'assuré conserve le même régime d'assurance maladie (en dehors des régimes spéciaux). Les changements de situation n'ont pas d'incidence, ce qui garantit la continuité des droits et le secret professionnel.

▶ Les retraités

Les retraités continuent de dépendre du régime dans lequel ils se sont ouverts des droits.

- **Retraités cumulant emploi et retraite** : Ils sont pris en charge par le régime dont ils relèvent au titre de leur activité professionnelle si celle-ci leur ouvre des droits. Sinon, ils sont rattachés au régime qui leur verse la pension.
- **Retraités recevant plusieurs pensions** : ils sont pris en charge par le dernier régime auquel ils ont cotisé, ou, sur option, par tout autre régime auquel ils ont cotisé durant sa carrière.

▶ Les étudiants

Pour les étudiants, la PUMa clarifie les bornes de l'année universitaire au sens du droit de la sécurité sociale : **celle-ci démarre désormais le 1er septembre pour s'achever le 31 août**.

Comme avant, c'est au moment de son inscription dans un établissement de l'enseignement supérieur que l'étudiant choisit la sécurité sociale étudiante qui le prendra en charge (en dehors des situations spécifiques prévues par les textes). Les étudiants boursiers, salariés et ceux âgés de moins de 20 ans durant l'année universitaire sont exonérés de la cotisation étudiante.

▶ Et pour la carte Vitale ?

Il est possible d'avoir une carte Vitale dès l'âge de 12 ans. Une demande doit être faite par les parents auprès de leur caisse. Cependant, les enfants restent ayant droit de leurs parents jusqu'à leur majorité.

▶ Et pour la CMU-c ?

La mise en place de la Protection Universelle Maladie ne modifie pas la CMU complémentaire, ni son principe ni ses règles d'attribution.

L'attribution du numéro de Sécurité sociale des personnes nées en France s'effectue dès la naissance

DÉFINITION ET COMPOSITION

En France, l'adhésion à la sécurité sociale se traduit notamment par l'immatriculation, c'est-à-dire l'attribution d'un numéro de sécurité sociale. Le numéro de Sécurité sociale (nom usuel), ou numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP), est un code alphanumérique d'identification unique de chaque individu, formé de 13 caractères qui présentent, dans un ordre précis, les informations suivantes :

- Caractère n° 1 : le sexe, représenté par 1 chiffre (1 pour un homme et 2 pour une femme) ;
- Caractères n° 2 et n° 3 : l'année de naissance, représentée par ses 2 derniers chiffres ;
- Caractères n° 4 et n° 5 : le mois de naissance, représenté par 2 chiffres (de 01 à 12) ;
- Caractères n° 6 à n° 10 : le lieu de naissance, représenté par 5 chiffres. Pour les personnes nées en France métropolitaine, il s'agit des 2 chiffres du code du département de naissance (de 01 à 95 et 2A ou 2B pour la Corse depuis le 1er janvier 1976) suivis des trois chiffres du code Commune officiel de l'INSEE. Pour les personnes nées dans les départements et territoires d'outre-mer, le code du département est 97 ou 98 ou comporte 3 chiffres (le code Commune en comporte alors seulement deux). Pour les personnes nées à l'étranger, les 2 chiffres du code du département sont remplacés par 99 et le code Commune par un code INSEE du pays de naissance. Pour les personnes nées en Algérie avant le 3 juillet 1962 ou au Maroc ou en Tunisie avant 1964, le code 99 est remplacé par 91, 92, 93 ou 94 pour l'Algérie, 95 pour le Maroc et 96 pour la Tunisie ;
- Caractères n° 11 à n° 13 : le numéro d'ordre qui permet de distinguer les personnes nées au même lieu à la même période.

Une clé de contrôle à 2 chiffres complète le NIR.

ATTRIBUTION ET UTILISATION

Le NIR sert à chaque assuré social dans ses relations avec les organismes de sécurité sociale et avec le monde médical : il lui permet en particulier d'obtenir les prestations auxquelles il a droit (avance ou remboursement de frais médicaux, pensions ou allocations diverses). Il est aussi utilisé par les employeurs lorsqu'ils déclarent leurs salariés, pour lesquels ils versent des cotisations patronales, afin de leur permettre d'être couverts en cas de maladie ou d'accident et de percevoir plus tard leur retraite. L'attribution d'un numéro de sécurité sociale est un préalable indispensable à l'obtention de la carte Vitale. L'attribution du numéro de sécurité sociale des personnes nées en France s'effectue dès la naissance. Il est construit par l'INSEE à partir de l'état civil transmis par les mairies. Toutefois, c'est à partir de16 ans que les personnes nées en France prennent connaissance de leur numéro complet de Sécurité sociale, en recevant leur carte Vitale, sur laquelle il est inscrit. Pour les personnes nées à l'étranger, l'immatriculation a lieu à l'occasion d'une démarche effectuée par la personne elle-même ou par son employeur. Quel que soit votre lieu de naissance, si vous n'avez pas de numéro de sécurité sociale :

- Vous pouvez pour l'obtenir vous adresser à un organisme de sécurité sociale de votre département, par exemple une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou une caisse d'allocations familiales (CAF) ;

- Votre employeur peut aussi le demander pour vous, au moyen d'une déclaration préalable à l'embauche (DPAE), à l'organisme du régime auquel vous devez être affilié en fonction de la nature de l'entreprise dans laquelle vous travaillez (URSSAF pour les salariés du régime général, caisse de la mutualité sociale agricole pour les salariés agricoles). Les travailleurs indépendants (artisans, commerçants, professions libérales) doivent s'adresser à la caisse locale du régime social des indépendants (RSI) la plus proche. Des pièces justificatives vous seront demandées (pièce d'identité, pièce d'état civil, etc.).

GESTION

La gestion du NIR a été confiée à l'INSEE par le décret n°46-1432 du 14 juin 1946. L'INSEE gère actuellement les NIR des personnes nées en France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer et dans certaines collectivités d'outre-mer (Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélémy et Saint-Martin).

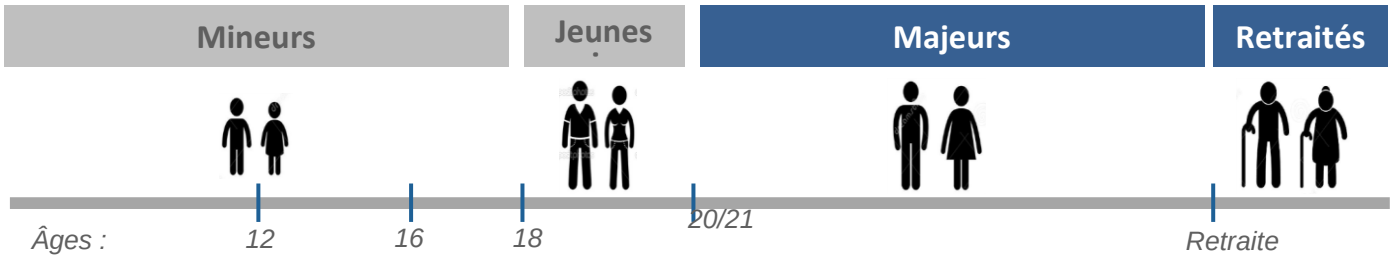
Depuis 1988, le service administratif national d'immatriculation des assurés (SANDIA) de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) gère par délégation de l'INSEE les NIR des personnes nées à l'étranger ou dans les territoires d'outre-mer (terres australes et antarctiques françaises et îles éparses de l'Océan Indien) et dans certaines collectivités d'outre-mer (Wallis et Futuna, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française).

En 1983, la CNIL a reconnu, d'une part, « que le NIR a été utilisé d'emblée comme identifiant par la plupart des organismes intervenant dans le secteur de la sécurité sociale, cette utilisation marquant une extension de la finalité du numéro, aujourd'hui enregistré dans tous les traitements automatisés d'informations nominatives concernant des opérations en relation avec la sécurité sociale » et, d'autre part, « que cette extension de finalité ne peut être remise en cause, sauf à entraîner de graves perturbations dans le fonctionnement du régime de protection sociale ». Toutefois, la CNIL s'est opposée à la « tendance à la généralisation de l'emploi du NIR » et a préconisé l'usage d'identifiants spécifiques aux différentes administrations, afin de freiner l'interconnexion des fichiers. Ainsi, le ministère de l'Éducation nationale a finalement substitué au NIR, en 1992, le NUMEN, comme « identifiant principal dans ses fichiers de gestion interne », puis l'INE (« identifiant national étudiant »). Le fisc, qui disposait pourtant d'un identifiant spécifique (le SPI, « simplification des procédures d'identification »), a été autorisé à utiliser le NIR par l'art. 107 de la loi de finances de 1999.

Un décret de 1985 a autorisé l'ensemble des organismes de protection sociale (assurance maladie, assurance vieillesse, allocations familiales, recouvrement des cotisations sociales) à utiliser le RNIPP et à recourir au NIR dans leurs fichiers dans le respect des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le numéro de sécurité sociale est aussi utilisé par les employeurs, Pôle emploi, les agences locales pour l'emploi, les organismes d'assurance maladie complémentaires et les professionnels de santé. La CNIL a également autorisé, en 2007, les Maisons départementales des personnes handicapées à mettre en place un fichier utilisant le NIR.

L'usage d'un identifiant unique tel que le NIR permet de vérifier l'adéquation des droits et prestations dont bénéficie chaque assuré avec la réalité de sa situation.

Les principes de la PUMa – la situation des assurés sociaux



Avant (2015)	Après (2016)
Mineurs : • Les mineurs ont un statut d'ayant droit, rattaché à leurs parents • Option à 16 ans : possibilité d'être gérés en tant qu'ayants droit autonomes • Attribution dès l'âge de 16 ans d'une carte Vitale individuelle	Mineurs : • Les mineurs ont un statut d'ayant droit, rattaché à leurs parents • Option à 16 ans : possibilité d'être gérés en tant qu'**assuré** • Attribution dès l'âge de 16 ans d'une carte Vitale individuelle • **Option à 12 ans : possibilité d'attribution à la demande d'une carte Vitale individuelle**
Jeunes majeurs : • Etudiant dans un établissement d'enseignement supérieur, il est **considéré comme ayant droit**de ses parents mais est affilié à une SLM étudiante gratuitement • Si le jeune majeur n'est ni scolarisé ni en activité professionnelle, il devient assuré et relève de la CMU-B au RG	Jeunes majeurs : • Etudiant dans un établissement d'enseignement supérieur, il devient **assuré en propre** au 1er jour de la rentrée universitaire de l'année civile de ses 18 ans et il est affilié à une SLM étudiante gratuitement • Si le jeune majeur n'est ni scolarisé ni en activité professionnelle, il devient assuré, à ses 18 ans, **sous condition de résidence dans le régime dont il dépendait antérieurement**
Majeurs : • Actif, chômeur en recherche d'emploi indemnisé ou non : il est affilié en propre dans l'organisme gestionnaire dont il relève au titre de son activité professionnelle • Sans activité professionnelle,**il relève de la CMU-B au RG** • Sans activité professionnelle et vivant maritalement avec un actif, il est **ayant droit**de cet assuré	Majeurs : • Actif, chômeur en recherche d'emploi indemnisé ou non, retraité : il est affilié en propre dans l'organisme gestionnaire dont il relève (ou relevait) au titre de son activité professionnelle • Sans activité professionnelle, **il est assuré sous condition de résidence dans son régime de rattachement** • Sans activité professionnelle et vivant maritalement avec un actif : il est **assuré en propre sous condition de résidence dans son régime de rattachement ou en optant pour le régime de son conjoint**
Retraités : • Ils sont affiliés en propre dans l'organisme gestionnaire dont ils relevaient au titre de leur activité professionnelle	Retraités : • Ils sont affiliés en propre dans l'organisme gestionnaire dont ils relevaient au titre de leur activité professionnelle