

LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE



L'AFFILIATION A L'ASSURANCE MALADIE

La protection universelle maladie (PUMA) assure aux personnes qui exercent une activité professionnelle en France (affiliation sur critère professionnel) ou qui résident en France de façon stable et régulière (affiliation sur critère de résidence) la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité, à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.

Les conditions d'ouverture de droits sont simplifiées :

- vous devez remplir le formulaire de *demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie** et l'adresser par voie postale à l'assurance maladie (CPAM) de votre lieu de résidence, accompagné des pièces justificatives demandées dans le formulaire.

* https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/168/s1106_puma_demande_od_remp.pdf

- si vous êtes salarié, renseignez-vous tout d'abord auprès de votre employeur, car il peut peut-être faire la demande d'affiliation via la plateforme en ligne réservée aux employeurs : <https://immatriculation-travailleurs-etrangers.ameli.fr/fr/login>

Attention : si vous êtes salarié et muni d'un visa long séjour ou carte de séjour portant la mention « passeport talent » ou « passeport talent-famille », l'affiliation et la gestion des prestations sont centralisées à l'Assurance maladie de Paris quel que soit votre lieu de résidence. si votre employeur ne prend pas en charge votre demande, il faut adresser votre dossier passeport talent *comprenant les pièces justificatives, à l'adresse suivante :

ASSURANCE MALADIE DE PARIS
SRI / Talents
75948 PARIS CEDEX 19

https://www.ameli.fr/sites/default/files/jemploi_un_travailleur_etranger_titulaire_dun_passepor_t_talent_cpam-paris.pdf

NB – Affiliation sur critère de résidence:

- si vous avez des revenus d'activité et/ou de patrimoine dépassant un certain seuil, vous devrez payer la cotisation subsidiaire maladie (détails sur le site URSSAF.FR – PUMA).

- pour attester de la régularité de votre séjour en France, vous devez fournir une copie recto verso de votre carte de séjour temporaire ou pluriannuelle, de votre carte de résident, de votre visa de long séjour valant titre de séjour, de votre autorisation provisoire de séjour (APS) ou de votre récépissé de renouvellement de titre de séjour.

- vous n'avez pas à justifier d'une résidence stable depuis plus de trois mois en France si vous êtes dans l'une des situations suivantes (article D160-2 du code de la sécurité sociale) :

- vous rejoignez ou accompagnez en France un membre de votre famille déjà assuré en France
- vous êtes inscrit(e) dans un établissement d'enseignement ou stagiaire en France dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifique.
- vous êtes volontaire international à l'étranger de retour en France.
- vous êtes reconnu(e) réfugié(e) ou bénéficiaire de la protection subsidiaire.
- vous êtes demandeur d'asile, l'affiliation sera effective après trois mois de résidence (le point de départ des trois mois est le passage au guichet unique).

pour demander le rattachement de vos enfants mineurs, vous devez remplir le formulaire de *demande de rattachement des enfants mineurs à l'un ou aux deux parents assurés** et l'adresser (dépôt ou envoi postal) à l'Assurance maladie (CPAM) de votre lieu de résidence, accompagné des pièces justificatives demandées dans le formulaire. Pour les familles de salariés, cette demande peut parfois être faite par l'employeur sur la même plateforme en ligne indiquée en page précédente.

* https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/175/s3705_puma_version_ameli_remp.pdf

CRÉATION DE VOTRE COMPTE AMELI

À réception de votre numéro définitif de l'Assurance maladie, vous pouvez créer votre « compte ameli » [sur le site de l'Assurance maladie](#), pour suivre vos remboursements, effectuer vos démarches en ligne, télécharger vos attestations, ou signaler un changement de situation. Vous pourrez également faire une demande de carte vitale (la carte des assurés) ou commander votre carte européenne d'Assurance maladie.

DEMANDE DE CARTE VITALE

votre carte vitale atteste de votre immatriculation et de vos droits à l'Assurance maladie. Elle est gratuite, strictement confidentielle, et contient tous les renseignements nécessaires au remboursement de vos frais de santé. En la présentant à votre médecin, vous êtes sûr.e d'être automatiquement remboursé.e en une semaine, sans avoir besoin d'envoyer de feuille de soins.

Dès que vous avez obtenu votre numéro de sécurité sociale définitif, demandez votre carte vitale depuis votre compte ameli, rubrique « mes démarches » ou depuis l'application ameli pour smartphone et tablette en complétant le formulaire de demande de carte vitale et en fournissant les pièces justificatives (photo d'identité récente et pièce d'identité).

via votre compte ameli, vous pouvez aussi commander votre carte européenne d'Assurance maladie (CEAM) utilisable lors de vos voyages dans les états de l'union européenne/Espace économique européen (UE/EEE) ou en Suisse. La CEAM vous permettra d'attester de vos droits à l'assurance maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place de vos soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour. Attention : seuls les soins devenus nécessaires en cours de séjour (besoins urgents ou inopinés) peuvent être pris en charge au moyen de la CEAM.

tout savoir sur la carte vitale :

<https://www.ameli.fr/paris/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/carte-vitale>

tout savoir sur la carte européenne d'assurance maladie :

<https://www.ameli.fr/essonne/assure/droits-demarches/europe-international/protection-sociale-etranger/vacances-etranger>

REMBOURSEMENT DES FRAIS

L'Assurance maladie vous informe des tarifs et des règles de remboursement applicables en fonction de votre situation dans le parcours de soins coordonnés.

Pour se faire rembourser, il faut transmettre par courrier les feuilles de soins remises par le médecin, le spécialiste ou la pharmacie, remplies et signées, à l'Assurance maladie de son lieu de résidence.

conseils à suivre pour bénéficier d'un remboursement au meilleur taux :

- choisir et déclarer un médecin traitant (sans cela, le montant des remboursements sera minoré) : faire remplir le [formulaire de déclaration du médecin traitant](#) par le médecin choisi lors d'une consultation médicale, puis le renvoyer à l'Assurance maladie de son lieu de résidence (le médecin choisi peut aussi transmettre directement l'information à l'Assurance maladie).
- privilégier les médecins « secteur 1 » qui pratiquent toujours le tarif remboursé par la sécurité sociale à 70%. Pour une consultation à 25 €, remboursement de 16,50 €. Les médecins du « secteur 2 » peuvent pratiquer des « honoraires libres » (tarifs libres).

- ne pas hésiter à demander le secteur d'appartenance du médecin au moment de la prise de rendez-vous ou vérifier sur le site annuaire.sante.ameli.fr.
- souscrire une assurance santé complémentaire (mutuelle).

CONTACTER L'ASSURANCE MALADIE www.ameli.fr

toutes les coordonnées sont disponibles sur ameli.fr | portail Ameli pour les assurés. vous êtes invité à fournir votre code postal dès que vous arrivez sur le site ameli.fr et vous trouverez alors toutes les coordonnées de votre CPAM locale (points d'accueil).

✉ Aller dans Adresses et contacts > un autre sujet > dans un de nos points d'accueil.

☎ 3646 du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30
depuis l'étranger composez le +33 184 90 36 46 (service gratuit + prix d'un appel).

MUTUELLE OU COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

tous les bénéficiaires de l'Assurance maladie bénéficient d'un remboursement partiel par la sécurité sociale (tiers payant) pour leurs frais de santé. La part complémentaire (appelée « ticket modérateur ») reste à la charge de l'assuré s'il n'a pas contracté de mutuelle.

pour obtenir le remboursement de la part complémentaire, vous pouvez si vous le souhaitez souscrire à une mutuelle, facultative mais fortement conseillée. vous pouvez :

- souscrire une assurance complémentaire privée (mutuelle)
- ou effectuer une demande de [complémentaire santé solidaire*](#), avec ou sans participation financière auprès de l'Assurance maladie du lieu de résidence, sous condition de ressources (voir tableau ci-dessous).

* <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/complementairesantesolidaire.php>

vous pouvez réaliser une simulation à la page suivante :

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

- ou bénéficier d'une mutuelle proposée par votre employeur si vous avez un contrat de travail (renseignez-vous auprès de votre employeur)

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

La complémentaire santé solidaire non participative vous donne droit à la prise en charge de la part complémentaire de vos dépenses de santé (y compris à l'hôpital). vos dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale. La complémentaire santé solidaire inclut aussi des forfaits de prise en charge pour vos prothèses dentaires, vos lunettes, vos aides auditives...

De plus, pour faciliter votre accès aux soins, vous ne payez pas directement vos dépenses de santé. il s'agit de la dispense d'avance des frais ou tiers payant.

La complémentaire santé participative, uniquement si le choix est l'assurance maladie (voir ci-dessous le montant des cotisations par bénéficiaire à charge).

barème complémentaire santé solidaire au 1 ^{er} avril 2022 (en euros)		
Plafond maximum de ressources pour l'attribution de la complémentaire santé solidaire		
nombre de personnes composant le foyer	montant du plafond annuel (sans participation financière)	montant du plafond annuel (avec participation financière)
1 personne	9 203 €	12 424 €
2 personnes	13 805 €	18 637 €
3 personnes	16 566 €	22 364 €
4 personnes	19 327 €	26 091 €
par personne supplémentaire	+ 3 681 €	+ 4 970 €

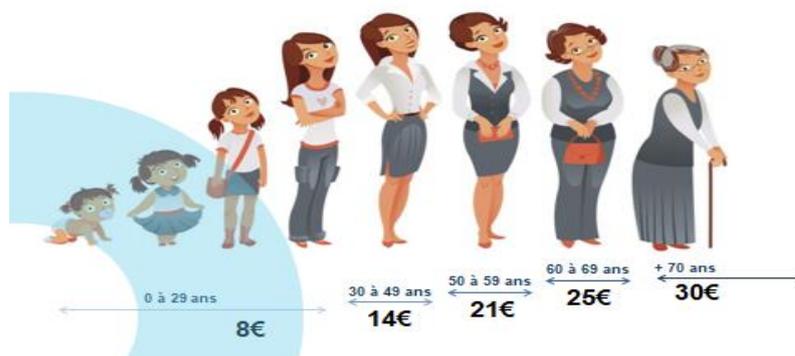


**WELCOME
DESKPARIS.FR**



**CITÉ
INTERNATIONALE
UNIVERSITAIRE
DE PARIS**

Les Cotisations



pour effectuer la demande de complémentaire santé solidaire, vous devez soit compléter la demande en ligne depuis votre compte Ameli, soit remplir le formulaire de *demande de complémentaire santé solidaire** et l'adresser (dépôt ou envoi postal) à l'Assurance maladie (CPAM) de votre lieu de résidence, accompagné des pièces justificatives demandées dans le formulaire.

* https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/596542/s3711_-_demande_de_complementaire_sante_solidaire_o.pdf

AUTRES MUTUELLES

Les assurances et banques proposent généralement des assurances complémentaires santé. N'hésitez pas à faire des demandes de devis pour faire un comparatif et choisir la mutuelle qui vous convient.

Acc&ss FNAK (fondation nationale Alfred Kastler) propose également des offres négociées pour les doctorants et chercheurs (et leurs familles) :

- Assurance santé sur mesure, peu importe la durée du séjour
- Assurance tous frais médicaux, hors assurance rapatriement (autre assurance à souscrire)
- des offres également disponibles pour les complémentaires santé / mutuelles

pour plus d'informations, vous pouvez consulter

<https://www.fnak.fr/offres-negociees/#assurance>

et contacter directement l'agence Anthony corneille pour toutes vos questions ou demandes de devis.

Agence Anthony corneille

2 avenue de verdun, BP 44077, 25114 Baume les Dames cedex

Tél : +33 (0)3 81 84 50 50

E-mail : agence.corneille@axa.fr

permanence du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h

