

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. Les résidents parisiens peuvent transmettre leurs pièces en ligne sur <https://www.cpam75.depotdoc.fr/>

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

- **Si vous êtes salarié (contrat de travail français), renseignez-vous tout d'abord auprès de votre employeur**, car il peut peut-être faire la demande d'affiliation pour vous via la plateforme en ligne réservée aux employeurs : <https://immatriculation-travailleurs-etrangers.ameli.fr/fr/login>
- **Si vous êtes salarié et muni d'un visa long séjour ou carte de séjour portant la mention « Passeport Talent Chercheur » ou « Talent chercheur »**

L'affiliation et la gestion des prestations sont centralisées à l'Assurance Maladie de Paris quel que soit votre lieu de résidence. Renseignez-vous d'abord auprès de votre employeur. Si votre employeur ne prend pas en charge votre demande, quelle que soit votre adresse en France, vous devrez adresser vous-même votre dossier complet** (et éventuellement ceux de votre famille) soit **en ligne sur depotdoc**, soit par courrier 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_passeport_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 ressortissant français ne disposant d'aucune couverture sociale à son retour de l'étranger, après examen circonstancié de sa situation (urgence médicale, traitements lourds, enfants à charge...)

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, avec les 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. Si votre caisse est Paris, vous pouvez également déposer votre demande **en ligne sur depotdoc**

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

CREATION DE VOTRE COMPTE AMELI

A 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 (CEAM)**.

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 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, si vous n'avez pas utilisé votre carte vitale, il faut transmettre par courrier les feuilles de soins remises par le médecin, le spécialiste ou la pharmacie, remplies et signées, à l'adresse postale de votre Assurance Maladie/ CPAM (Paris ou autre département).

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 26,50 €, remboursement de 17,55 €. Les médecins du « secteur 2 » peuvent

pratiquer des « honoraires libres » (tarifs libres), avec des tarifs encadrés et plus modérés si vous choisissez un secteur 2 avec OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée »).

- Ne pas hésiter à demander le secteur d'appartenance du médecin au moment de la prise de rendez-vous ou vérifier sur le site annuairesante.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 COMPLEMENTAIRE SANTE 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 :

- bénéficier d'une **mutuelle proposée par votre employeur** si vous avez un contrat de travail (renseignez-vous auprès de votre employeur)
- ou souscrire une **assurance complémentaire privée (mutuelle)** de votre choix
- ou effectuer une demande de **Complémentaire Santé Solidaire (CSS)**, avec ou sans participation financière, auprès de l'Assurance Maladie du lieu de résidence, sous condition de ressources (voir tableau ci-dessous).

LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Le droit à la Complémentaire santé solidaire dépend de votre situation et de vos ressources. Selon vos ressources, elle ne coûte rien ou coûte moins d'un euro par jour et par personne.

Qui peut bénéficier de la CSS :

<https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/complementaire-sante-solidaire-qui-peut-en-beneficier-et-comment>

Évaluez votre droit à la Complémentaire santé solidaire :

<https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/simulateur-de-droits>

Barème Complémentaire Santé Solidaire au 1 ^{er} avril 2024 (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	10 166 €	13 724 €
2 personnes	15 249 €	20 586 €
3 personnes	18 298 €	24 703 €
4 personnes	21 348 €	28 820 €
Au-delà de 4 personnes	+ 4 066 € par personne supplémentaire	+ 5 490 € par personne supplémentaire

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 (dispense d'avance des frais ou tiers payant).

La Complémentaire Santé Solidaire non participative donne accès à un tarif réduit au passe Navigo via le dispositif « solidarité transport »

La Complémentaire Santé Solidaire participative : au-delà d'un certain plafond, vous pouvez bénéficier de la CSS participative de l'Assurance Maladie en payant une contribution

Montant mensuel de la participation financière par bénéficiaire à charge :

Les Cotisations



Pour effectuer la demande de CSS, vous devez compléter la demande en ligne depuis votre compte Ameli, ou remplir le formulaire de *demande de Complémentaire santé solidaire** et l'adresser à l'Assurance Maladie (CPAM) dont vous dépendez, avec les pièces justificatives demandées dans le formulaire.

* https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/596542/s3711_-_demande_de_complementaire_sante_solidaire_0.pdf

AUTRES MUTUELLES

Divers assureurs 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) inscrits dans *un centre Euraxess français* (par exemple acc&ss Paris Centre):

- 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

Informations et devis agence Anthony Corneille : <https://www.fnak.fr/offres-negociees/#assurance>

E-mail : agence.corneille@axa.fr Tél : +33 (0)3 81 84 50 50 du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h

AUTRES ASSURANCES

ACS AMI : <http://www.acs-ami.com> (nombreuses offres adaptées aux étudiants ou aux chercheurs)

April International : <http://www.april-international.com>

AVI International : <http://www.avi-international.com> (assurance voyage)

