

## LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE (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 à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie. C'est la protection universelle maladie, prévue par l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

### QUELS SONT LES OBJECTIFS DE LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE ?

La protection universelle maladie poursuit 4 objectifs principaux :

1. Simplifier la vie des assurés.
2. Assurer la continuité des droits à la prise en charge des frais de santé.
3. Réduire au strict nécessaire les démarches administratives.
4. Garantir davantage d'autonomie et de confidentialité à tous les assurés dans la prise en charge de leurs frais de santé.

La protection universelle maladie parachève ainsi la logique initiée par la couverture maladie universelle (CMU) de base en 1999, qui visait à ouvrir des droits à l'assurance maladie aux personnes résidant en France de façon stable et régulière, et qui ne relevaient d'aucune couverture maladie obligatoire.

### SIMPLIFICATION 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 protection universelle maladie 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.



## 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, la notion d'ayant droit disparaît. Seuls les mineurs continuent d'avoir le statut d'ayant droit.

En pratique, avec la réforme, toute personne majeure est assurée à titre individuel dès sa majorité (ou dès 16 ans à sa demande). Elle pourra choisir de percevoir ses remboursements sur son propre compte bancaire, recevoir son propre décompte de remboursement et disposer de son propre compte ameli, ce qui garantit une meilleure confidentialité des informations sur les frais de santé pris en charge.

## DEMANDER VOTRE AFFILIATION

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'ouverture des droits à l'Assurance Maladie – Formulaire 736](#) (PDF, 1,1 Mo) et adressez-le, accompagné des justificatifs demandés, à votre caisse d'Assurance Maladie. Nous sommes à votre disposition pour vous aider à compléter ce document (disponible en version française uniquement).

Toutes les informations sont disponibles sur <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie>