

Un point sur la réforme LFSS 2016 : la protection universelle maladie

La Loi du financement de la sécurité sociale 2016 introduit la mise en œuvre de la Protection Universelle Maladie (PUM). Cette réforme tend à garantir un droit à la prise en charge des frais de santé de manière continue tout au long de la vie de l'assuré.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, dans un souci de simplification de la prise en charge des assurés, les notions d'ayant droit majeur, de prestations en nature ou encore de CMU de base ont disparu au profit d'une prise en charge des personnes majeures selon les deux critères : l'activité professionnelle ou la résidence en France de manière stable et régulière.

Ainsi depuis 2016 :

- Toutes les personnes qui travaillent ou résident en France de manière stable ou régulière sont désormais couvertes de la même manière par l'Assurance maladie soit au titre de leur activité, soit au titre de leur résidence.
- Les prestations en nature qui correspondaient aux remboursements des soins médicaux, dentaires, etc... ont laissé place à la notion de prise en charge des frais de santé.
- Le dispositif de l'AME (Aide Médicale Etat) disparaît également.

De plus, la PUM prévoit que toutes les personnes majeures seront assurées au titre individuel, et non plus au titre d'ayant droit. Ainsi les anciens ayant droits qui étaient rattachés à un assuré sont maintenant reconnus à titre individuel à partir du moment où ils résident en France. Ce critère de résidence permet ainsi la possibilité des remboursements directement à l'individu, ce qui garantit une meilleure confidentialité et une simplification de la prise en charge des actes de tout à chacun. Cette réforme permet de diminuer l'impact des changements de situations personnelles sur les droits des assurés et d'éviter les ruptures de droit.

Enfin, la suppression des démarches annuelles de demande de droits pour les frais de prise en charge de la santé permet une prise en charge dorénavant illimitée dans le temps.

De part ces nouvelles dispositions, cette nouvelle réforme s'accompagne de nouvelles modalités de contrôles en particulier pour identifier les personnes ayant quitté le territoire français. En revanche, il est important de noter que la CMU complémentaire n'est pas impactée par cette réforme.

Cette réforme permet donc à tous les assurés qui travaillent ou résident en France de manière stable et régulière de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé, sans sollicitation des caisses pour obtenir annuellement les pièces justificatives de leur situation, avec des démarches allégées pour obtenir une prise en charge au titre de la résidence et surtout sans rupture dans leur droit en cas de changement de situation.