

Pour en finir avec le vocable PUMa (et CMU) pour désigner des droits/prestations/dispositifs !

Didier Maille, responsable du service social et juridique du Comede

L'utilisation par les professionnels du monde médico-social des vocables *PUMa* (Protection maladie universelle) et *CMU* (couverture maladie universelle) pour désigner un dispositif, un droit ou une prestation pose problème. Si ces deux termes sont pertinents dans le registre de la communication politique par les promoteurs de l'action publique pour qualifier une réforme (la réforme CMU de 1999, la réforme PUMa de 2015), ils sont en revanche source de confusions dans le registre de l'accès aux droits.

**En tant que dispositif, prestation ou droit individuel, la PUMa, comme la CMU, ça n'existe pas !
Si l'on souhaite désigner les prestations auxquelles chacun peut accéder, il est indispensable de s'en tenir aux seules expressions « Assurance maladie », et « complémentaires santé » (dont la « Complémentaire-CMU » parmi ces dernières) ⁱ.**

Ni le terme PUMa, ni le terme CMU ne désigne une prestation sociale. Le droit (le Code de la sécurité sociale) ne connaît pas ces termesⁱⁱ. La réforme-CMU (1999) et la Réforme-PUMa (2015) proviennent de deux lois modifiant l'architecture du système français d'Assurance maladie et les critères pour en bénéficier (on pourrait parler de modifications des *Portes d'entrée* à l'Assurance maladie).

Pour la couverture de base (c'est-à-dire l'Assurance maladie), on peut utilement préciser deux points :

a) préciser la nature du droit fondant le bénéfice de l'Assurance maladie, à savoir si l'usager est rattaché à un régime d'Assurance maladie soit « par son activité professionnelle » soit « par sa résidence en France » (distinction créée par la réforme-CMU de 1999). Dans les deux cas, la prise en charge des frais de santé est, par principe, rigoureusement identiqueⁱⁱⁱ.

b) préciser le régime de rattachement, ce qui permet de préciser le contenu exact des prestations servies par l'Assurance maladie (sachant que les trois principaux régimes, *Régime général*, *MSA* et *RSI*, couvrent les dépenses de frais de santé de façon identique).

On notera que les nouveaux entrants dans le système, et n'ayant pas encore d'emploi, sont rattachés au régime général (et ce, depuis la réforme CMU de 1999).

Les expressions « *Demander la CMU* », « *Demander la PUMa* », « *Remplir un formulaire PUMa* », n'ont aucun sens. On doit systématiquement leur substituer : « *Demander (le rattachement à) l'Assurance maladie du fait de son activité professionnelle* », « *Demander (le rattachement à) l'Assurance maladie du fait de sa résidence en France* », « *Remplir un formulaire (de rattachement à) d'Assurance maladie sur critère de résidence* », « *Demander la Complémentaire-CMU* », etc...

LEXIQUE

➔ Le vocable « PUMa » désigne une réforme de simplification des *Portes d'entrée* à l'Assurance maladie (et non pas une généralisation de l'Assurance maladie). Ces *Portes d'entrée* sont désormais limitées à deux : soit l'activité professionnelle (pas nouveau), soit la présence en France (pas nouveau). Ce qui change d'un point de vue de gestion technique pour les Caisses de sécurité sociale, c'est que certaines personnes assurées en tant que bénéficiaires de prestations sociales ou en tant qu'ayant droit deviennent assurées personnellement (sur critère de résidence en France si elles n'ont pas d'activité professionnelle). La réforme-PUMa veille opportunément à simplifier les procédures administratives pour éviter les périodes de rupture de droit en cas de changement d'activité, de domicile ou de situation familiale.

➔ Le vocable « CMU » (couverture maladie universelle) est heureusement amené à se préciser. S'il est utilisé par erreur sans qualificatif, ce terme renvoyait jusqu'en 2015 à trois significations possibles :

1) La « réforme CMU » du 27 juillet 1999 désigne une généralisation de l'Assurance maladie aux non-travailleurs lesquels furent transférés de l'ancien système d'aide médicale (supprimée, sauf pour les étrangers en séjour irrégulier qui furent exclus du transfert) vers l'Assurance maladie ;

2) Le terme « CMU de base » (jargon qui n’a jamais existé en droit) est remplacé grâce à la réforme-PUMa par le terme « prise en charge des frais de santé par l’Assurance maladie sur critère de résidence ». L’intitulé du nouveau formulaire 736 de la CNAMTS (*Demande d’ouverture des droits à l’assurance maladie*) est, de ce point de vue, bien plus clair que l’intitulé qui existait auparavant (*Demande de CMU - couverture de base*).

3) La Complémentaire-CMU désigne une protection santé complémentaire de service public, gratuite, réservée aux assurés (quel que soit le critère de leur affiliation à l’Assurance maladie) ayant de faibles ressources ; Il s’agit d’un dispositif spécialisé non-contributif visant à assurer la « gratuité » des soins des plus pauvres (5,3 millions de bénéficiaires en 2015).

On notera qu’il est illogique d’appeler cette protection complémentaire par le terme « CMU » voir note n°2. Le terme « Complémentaire santé de solidarité » pourrait être une alternative.

➔ L’expression « Avoir la PUMa » n’a aucun sens, et n’est pas synonyme de :

- « Avoir une protection maladie » : en effet, l’AME est également une protection maladie, bien que ses bénéficiaires ne soient pas des assurés sociaux.
- « Avoir l’Assurance maladie / la Sécu. ! » : les travailleurs ne sont pas assurés au titre de la « résidence », ces derniers étant 2 300 000 environ (source Fonds CMU 2015) inclus dans les quelques 60 millions de bénéficiaires de l’Assurance maladie au Régime général (sources DSS 2014).
- « Etre assuré sur critère de résidence » : La « PUMa » n’est ni une prestation, ni une protection spécifique ; les personnes affiliées au titre de la « résidence en France » ne sont pas « bénéficiaires de la PUMa »... mais sont bénéficiaires de l’Assurance maladie.
- « Etre démunie.e » : les inactifs « riches » sont assurés au titre de la résidence en France (et payent une cotisation proportionnelle à leurs revenus).

Tableau : Distinction entre « assuré sur critère d’activité professionnelle » et « assuré sur critère de résidence »

	Rattachement professionnel (prioritaire) (salarié-es, ou autre activité professionnelle)	Rattachement sur critère de résidence (subsidaire)
Rappel : aucune différence dans le panier de soins entre les assurés – Tous bénéficient des mêmes prestations en nature, désignées comme « prise en charge des frais de santé » (L160-1 CSS)		
Prestations en espèces (salaire de remplacement en cas d’arrêt de travail)	Oui	pas de prestations en espèces
Délai d’ancienneté de présence en France	Pas de délai de 3 mois pour l’assuré ni pour le membre de famille rejoignant	Délai de 3 mois *
Contrôle de la résidence habituelle en France au sens de R111-2 (ex R115-6) CSS	NON	OUI
Mode de paiement de la cotisation	Prélèvement à la source	Paiement annuel à partir de la déclaration fiscale
Définition de la régularité du séjour de l’assuré étranger	Nouvelle définition commune : en attente du nouvel article R111-3 CSS	
Durée initiale du droit :	Définition commune : futur R111-4 CSS (durée du Titre de séjour + 12 mois)	

CSS : Code de la sécurité sociale

* sauf exceptions (nouvel article D160-2 CSS)

Sources :

- Réforme-PUMa : article 32 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, n° 2015-1702 du 21 décembre 2015
- Code de la sécurité sociale : articles L160-1 et suivants
- Etude d’impact de la réforme PUMa (Annexe 10 du Projet de loi) : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/projets/pl3106-ei.asp>
- Portail de la sécurité sociale : <http://www.securite-sociale.fr/La-mise-en-place-de-la-Protection-Universelle-Maladie-PUMA-au-1er-janvier-2016>

ⁱ L’ACS (Aide à la complémentaire santé) et l’AME (Aide médicale Etat) sont des prestations gérées par les caisses de Sécurité sociale pour le compte de l’Etat.

ⁱⁱ On notera en particulier que même la prestation dite « Complémentaire-CMU » n’est pas désignée par le Code en tant que CMU, ce qui est logique, cette complémentaire santé n’étant précisément pas *universelle* mais ayant au contraire une vocation spécialisée (elle vise les seules personnes financièrement démunies).

ⁱⁱⁱ C’est le principe même de la réforme-CMU, confirmé par la réforme-PUMa. Sur la distinction entre « assuré sur critère d’activité professionnelle » et « assuré sur critère de résidence », notamment sur les conditions d’entrée dans le droit (délai d’ancienneté de présence en France, type de titre de séjour exigé), on peut se reporter au tableau en fin de ce document.