

▼
Edition 2017

JE SUIS ENCEINTE

le Guide

6 La couverture sociale et les droits médicaux

1 Les démarches essentielles

4 Les aides au logement et les solutions d'hébergement

7 La protection de l'emploi

2 Les aides financières et matérielles

5 Si vous êtes mineure

8 Les questions relatives à votre situation familiale

3 Si vous êtes victime de violences

6 La couverture sociale et les droits médicaux

9 Confier son enfant à l'adoption

6 La couverture sociale et les droits médicaux

Tous les frais liés à la surveillance médicale de la grossesse et à l'accouchement sont pris en charge à 100% (*tarif Assurance Maladie hors dépassement d'honoraires*) : consultations, examens, hospitalisation... dès lors que vous bénéficiez d'une couverture sociale.

Si vous êtes en France depuis plus de 3 mois, il existe une solution de couverture sociale quelle que soit votre situation.

Tous les renseignements sur **www.ameli.fr** ou au **3646**

Dans les centres de PMI, consultations et examens sont gratuits. Dans les centres de santé et les centres hospitaliers, vous n'aurez à avancer que le ticket modérateur. En ville, vous devrez régler le montant de la consultation et vous faire rembourser ensuite.

Enceinte sans couverture sociale ? Demandez la Protection Universelle Maladie et la CMU Complémentaire

■ La Protection Universelle Maladie

Depuis le 1er janvier 2016, toute personne qui travaille et réside en France de manière stable (c'est à dire de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois) et régulière (nationalité française ou titre de séjour en cours de validité) bénéficie de la prise en charge de ses frais de santé maladie et maternité au titre de la **Protection Universelle Maladie**. Demande à faire à la CPAM de votre département (coordonnées sur www.ameli.fr ou par téléphone au **3646**) La CMU de base n'existe plus et les démarches sont simplifiées :

- **Les salariés** n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte.
- **Les personnes sans activité professionnelle** bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé au seul titre de leur résidence stable et régulière en France.

NOTA : Des nouvelles modalités de contrôle adaptées ont été mises en place en particulier pour identifier les personnes qui ont quitté le territoire.

Maintenant, avec **la Protection Universelle Maladie**, la prise en charge des frais de santé est personnelle et continue tout au long de la vie.

► Important !

Les ayants droit majeurs d'un assuré, continuent à bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé sans aucun changement. S'ils le souhaitent, ils peuvent demander leur affiliation en tant qu'assuré sur critère de résidence auprès de leur caisse d'assurance maladie.

- **En pratique, avec la Protection Universelle Maladie, toute personne majeure est assurée à titre individuel** dès sa majorité (ou dès 16 ans à sa demande). Elle peut 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.

- **Les changements de situation personnelle n'ont donc plus d'incidence sur les droits des assurés** sans activité professionnelle, ce qui garantit une plus grande autonomie. En effet, en cas de mariage, de séparation ou de veuvage, l'assuré continue d'avoir des droits en propre, indépendamment de son conjoint ou ex-conjoint.

- **Les remboursements sont effectués sur la base des tarifs de la sécurité sociale.** Les dépassements d'honoraires éventuels restent donc à votre charge. Pour en savoir plus sur les tarifs de remboursement, vous pouvez consulter le site **www.ameli.fr**

- **Les personnes de nationalité étrangère hors EEE et Suisse ET en situation irrégulière,** ne peuvent pas être affiliées à la Protection Universelle Maladie sur critère de résidence. Par contre, elles peuvent être bénéficiaire de l'Aide Médicale d'Etat (AME)

Voir page 37

► Important !

Les assurés peuvent désormais rester dans leur régime d'assurance maladie même en cas de perte d'activité ou de changement de situation personnelle.

■ La CMU Complémentaire

La CMU Complémentaire est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins aux personnes aux faibles ressources, et résidant en France de façon stable et régulière depuis plus de 3 mois. La CMU Complémentaire est une protection complémentaire qui, comme une mutuelle, complète la cou-

verture sociale, mais ne la remplace pas. Elle est renouvelable, à votre demande, chaque année.

Pour vos consultations, actes, soins ou médicaments, l'attestation de la CMU Complémentaire vous dispense de l'avance des frais. Vous pourrez accéder aux médecins et à l'hôpital sans faire aucune avance et sans dépense à charge.

Renseignements : Caisse Primaire d'Assurance Maladie www.ameli.fr ou tél : 3646

Si vous bénéficiez de la CMU Complémentaire, vous pouvez bénéficier du tarif de première nécessité (TPN) et du tarif spécial de solidarité (TSS) pour vos factures d'énergie (gaz et électricité). Vous n'avez aucune démarche supplémentaire à accomplir. Vos coordonnées seront communiquées directement par votre Caisse d'Assurance Maladie à votre fournisseur d'électricité ou votre distributeur en gaz naturel.

Voir Aides matérielles en nature page 14

Vous êtes en situation irrégulière ?

L'Aide Médicale d'Etat (AME) pour les personnes en situation irrégulière :

Vous êtes en France depuis plus de trois mois mais en situation irrégulière ?

Vous pouvez avoir droit à l'Aide Médicale d'Etat (AME) qui prend en charge à 100% les soins de maternité ainsi que le forfait hospitalier.

Se renseigner auprès de la Sécurité Sociale (www.ameli.fr ou tél : 3646) ou d'une assistante sociale.

Vous n'avez pas encore l'AME et vous avez besoin de soins urgents et vitaux :

Les soins urgents, dont l'absence de prise en charge mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître, dispensés par les établissements de santé publics ou privés, sont pris en charge ponctuellement par l'État. Les établissements de santé sont remboursés par le Fonds pour les Soins Urgents et Vitaux.

Cette prise en charge ne s'applique pas pour les étrangers en simple séjour en France, titulaires d'un visa touristique.

JE SUIS ENCEINTE le Guide

Guide téléchargeable et imprimable
Toutes les informations mises à jour en temps réel

www.jesuisenceinteleguide.org

