

## Quelles aides à l'accès aux soins ?

Il existe différentes prestations qui permettent de compenser ou de faire face aux frais liés à la maladie ou à une situation de handicap.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la Couverture Maladie Universelle disparaît et est remplacée par la Protection Universelle Maladie. Pour en bénéficier, il faut résider en France de manière stable, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de trois mois et être en situation régulière sur le territoire français. Toutes les personnes répondant à ce critère bénéficieront alors d'une prise en charge de leur frais de santé et ce, de manière continue même en cas de changement de situation professionnelle, familiale ou de résidence.

Chaque personne majeure est assurée en son nom propre, il n'y a plus d'ayant droit. Une femme ne travaillant pas aura sa propre couverture maladie et ne sera plus l'ayant droit de celle de son mari.

**La Couverture Maladie Universelle Complémentaire** permet aux personnes disposant de faibles revenus de bénéficier d'une protection complémentaire gratuite. Il ne faut pas percevoir des revenus supérieurs à un plafond annuel fixé (8 645 € par an pour une personne au 1<sup>er</sup> juillet 2015).

### L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé :

Les personnes dont les revenus sont supérieurs, dans la limite de 35 %, au plafond d'attribution de la C.M.U. complémentaire (soit 11 670 euros pour une personne seule en France métropolitaine au 1<sup>er</sup> juillet 2015) peuvent bénéficier d'une réduction sur le montant de leur complémentaire santé. Cette aide s'obtient auprès de l'assurance maladie.

### Les complémentaires santé :

Elles peuvent permettre la prise en charge de certaines dépenses non remboursées par l'assurance maladie (ticket modérateur, dépassement d'honoraires, forfait journalier etc.).

La nature des frais garantis varie selon les contrats. Avant de souscrire un contrat santé, il faut comparer les différentes propositions et choisir les garanties en fonction de ses besoins. Par exemple, certains contrats proposent un forfait pour les cures thermales, d'autres un renforcement pour les frais d'optique, etc.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, il est obligatoire pour chaque entreprise de souscrire une complémentaire santé collective pour ses salariés.

### Les prestations supplémentaires de l'assurance maladie :

Elles concernent les assurés qui doivent faire face à des dépenses ponctuelles hors de proportion avec leurs ressources et causées par une maladie, une maternité, un accident du travail ou un décès. L'attribution de ces prestations est décidée par le conseil d'administration de chaque caisse qui tient compte de la situation de l'assuré et du motif de sa demande (nature et montant de la dépense). Exemple : une personne atteinte de polyarthrite qui n'a pas de ressources suffisantes pour faire face à certaines dépenses qui restent à sa charge comme l'achat d'une paire de lunettes, de prothèses auditives ainsi que les appareillages.

Tous les malades n'ont pas le même parcours professionnel, et ne vont pas bénéficier des mêmes dispositifs ou des mêmes aides. L'âge, la situation familiale, la situation professionnelle, le montant des ressources, l'état de santé, ou encore, l'importance du handicap déterminent les droits et les prestations pour chaque malade. La méconnaissance des dispositifs qui existent peut être pénalisante et il est difficile de se soigner lorsqu'on n'a pas de prise en charge adéquate. **Le Service Entr'Aide** est à la disposition de tous ceux qui ne sont pas sûrs de connaître leurs droits et qui éprouvent des difficultés face à toutes mesure. **Entr'Aide : 01 400 30 200**