**MUTUALITATEA
*(Sistem de solidaritate si de ajutor reciproc)***

* **Principii**

Acest sistem permite salariatilor sa beneficieze de prestatii destinate sa le completeze pe cele oferite de Securitatea Sociala pentru acoperirea costurilor medicale si, daca e cazul, riscurilor de deces, incapacitate, invaliditate.

* **Abonare**

Este posibila beneficierea de protectie sociala complementara in cadrul intreprinderii. Aceasta asigurare complementara are ca scop prevenirea si acoperirea unor riscuri; in special afectarea integritatii fizice, maternitatea, incapacitatea de munca, invaliditatea si dependenta.

De la 1 ianuarie 2016, din momentul sosirii intr-o intreprindere din sectorul privat, salariatul trebuie sa adereze la o asigurare complementara obligatorie in materie de rambursare a costurilor pentru sanatate. Ea garanteaza un nivel minim de rambursare a costurilor suportate de salariat din motive de boala, maternitate sau accident.

* **Aceasta acoperire minimala include :**
* Sprijinirea in totalitate a **tichetului moderator (ticket modérateur)** in vederea consultatiilor, actiunilor si prestatiilor rambursabile de catre Securitatea sociala. Tichetul moderator este partea care ramane la indemana asiguratilor pentru toate cheltuielile care permit rambursarea de catre securitatea sociala.
* Sprijinirea integrala a **pachetului zilnic de spitalizare (forfait journalier hospitalier)** fara limita de durata.
* Sprijinirea **costurilor de ingrijiri dentare si ortopedie dentofaciala (frais de soins dentaires et d'orthopédie dentofaciale)** pana la 125 % de tarife servind drept baza a rambursarilor de catre asigurarea medicala (l'assurance maladie).
* Sprijinirea **costurilor optice (frais d'optique)** pe baza unei rambursari constante.

Aceste garantii minimale sunt numite **«cosul de ingrijiri minime (panier de soins minimum)»**

* **Finantarea**

Angajatorul asigura minim 50 % din acoperirea costurilor de sanatate puse in aplicare de catre intreprindere. Cealalta parte a finantarii revine salariatilor sub forma unei taxe lunare.

* **Scutire de afiliere la o asigurare de sanatate suplimentara**

In unele cazuri, salariatul are posibilitatea de a nu adera la protectia sociala complemantara colectiva obligatorie pusa in aplicare de catre angajator.

Exista **scutiri de drept (dispenses de droit)**, la simpla cerere a salariatului, pentru ucenici, salariati in CDD (contract de munca pe durata determinata), interimarii titulari ai unui contract de munca sau de misiune inferior a 12 luni; salariatii pe timp partial si ucenici a caror adeziune la regim ar conduce la achitarea unei contributii egala cu cel putin 10 % din remunerarea bruta a lor, salariatii angajati inainte de punerea in aplicare a regimului de asigurare, prin decizia unilaterala a angajatorului.

Alti salariati pot beneficia de o **scutire cu conditia justificarii unei acoperiri individuale (dispense à condition de justifier d’une couverture individuelle)**. Este vorba despre ucenici, salariati in CDD, interimari titulari ai unui contract de munca sau de misiune pe o durata superioara sau egala cu 12 luni; salariati beneficiari ai CMU ( acoperire universala a sanatatii) sau ai ajutorului ACS (ajutor suplimentar la achitarea costurilor de sanatate), salariati deja asigurati de o acoperire individuala a costurilor de sanatate in momentul punerii in aplicare a garantiilor sau, daca aceasta este posterioara, a angajarii lor, salariatilor cu CDD sau cu contract de misiune, beneficiind de o acoperire in materie de costuri de sanatate inferioara a 3 luni.

* **Dispozitiv pentru a beneficia de rambursare a costurilor**

Rambursarea costurilor de ingriire a sanatatii nu poate fi efectuata de catre CPAM (Institutia de asigurare a sanatatii), decat dupa transmiterea unei chitante de ingrijire medicala, de hartie, la CPAM.

Cu toate acestea, Cardul Vital (Carte Vitale) simplifica operatiunile administrative a asiguratilor in cadrul rambursarilor costurilor de ingrijire a sanatatii. Astfel, transmiterea unei chitante de ingrijire medicala, de hartie, nu mai este, in principiu, necesara.

Chitanta electronica este transmisa direct la CPAM de catre responsabilul pentru sanatate (medicul), prin borna SESAM-Vitale. Rambursarile sunt efectuate mai rapid decat in cazul transmiterii chitantii de hartie.

* **Portabilitatea acoperirii asigurarii de sanatate suplimentare**

Salariatul, in urma rupturii contractului de munca, poate continua sa beneficieze de asigurarea intreprinderii sale cu conditia de a indeplini anumite conditii. Pentru aceasta, intreruperea contractului :

* Nu trebuie sa fi fost operata din motivul unei neglijente grave;
* Trebuie sa ofere dreptul de sprijinire de catre Asigurarea Somerilor (l’Assurance Chômage);
* Salariatul trebuie sa fi aderat la asigurarea intreprinderii.

Garantiile de asigurare sunt mentinute incepand cu data de intrerupere a contractului de munca si pe o perioada egala cu perioada de indemnisatie pentru somaj, in limita duratei ultimului contract de munca sau, daca e cazul, a ultimelor contracte de munca daca ele sunt consecutive la acelasi angajator.

* **CMU-C (Asigurarea universala complementara de sanatate)**

CMU-C este o asigurare complementara gratuita de sanatate destinata sa usureze accesul la ingrijirea persoanelor. Cheltuielile pentru sanatate sunt asigurate pana la 100 % conform tarifelor securitatii sociale.

Pentru a beneficia de CMU-C, este necesara rezidenta in Franta in mod regulat si stabil de mai mult de 3 luni si detinerea de resurse inferioare unui anumit plafon. Resursele luate in consideratie sunt cele din ultimele douasprezece luni. Nivelul resurselor variaza in conformitate cu locul de rezidenta si compozitia familiei.

*Exemplu pentru o persoana solitara : Plafonul anual de referinta este de 8 723 euro, adica o medie lunara de 726,92 euro.*

Un formular poate fi descarcat direct de pe pagina <https://www.cmu.fr> . El poate fi de asemenea solicitat la CAM.

* **Ajutorul complementar ACS**

Persoanele care detin resurse putin superioare plafonului de atribuire al CMU-C pot beneficia de un ajutor complementar ACS. Acesta ofera dreptul, timp de un an, la un ajutor financiar pentru a achita contractul de sanatate complementar.

Acest ajutor permite :

* De a reduce, in unele cazuri, de a asigura in totalitate, suma taxei lunare a unui supliment de sanatate;
* De a beneficia de o scutire totala, prevazuta, a costurilor in momentul vizitei unui medic;
* De a beneficia de tarife medicale fara depasirea taxelor;
* De a fi scutit de francizele medicale si de suplimentele forfetare de 1 euro;
* De a beneficia de reduceri la facturile de gaz si electricitate.

Pentru a beneficia de ACS, este necesara rezidenta in Franta in mod regulat si stabil de mai mult de 3 luni, intrucat si detinerea de resurse putin superioare plafonului CMU-C.

Nivelul resurselor este fixat cu referinta la plafonul de atribuire al CMU-C. Astfel, resursele unei familii trebuie sa fie cuprinse intre plafonul de resurse al CMU-C si acelasi nivel majorat cu 35 %. Resursele luate in consideratie sunt cele din ultimele 12 luni, plafonul de resurse variaza in conformitate cu locul de rezidenta si compozitia familiei.

*Exemplu pentru o persoana solitara : Plafonul anual de referinta este de 11 776 euro, adica o medie lunara de 981,33 euro.*

Un formular de cerere ACS poate fi descarcat pe <https://www.cmu.fr> . El este de asemenea disponibil la CAM.

Surse : Loi Evin 1989-1009 din 31 decembrie 1989. Articolele L 911-1, L 911-2, L. 911-7, L. 911-8, R 242-1-6 et D. 911-1 D. 911-2, D. 911-4, D. 911-7 din Codul securitatii sociale (CSS).