

Lettre d'information pour les TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

NOVEMBRE 2016

N° 58



CAFAT

Votre vie, c'est notre quotidien



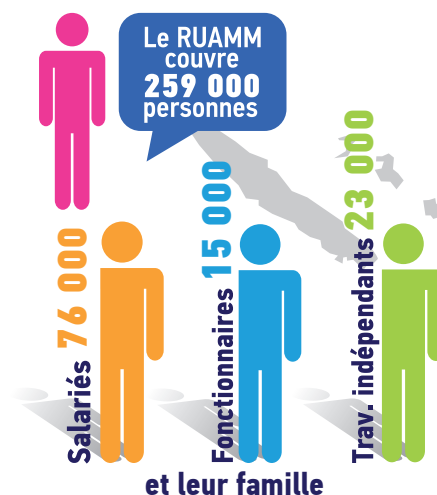
ZOOM SUR

VOTRE PROTECTION SOCIALE

Le régime unifié d'assurance maladie-maternité, plus connu sous le nom de RUAMM, c'est l'assurance maladie de tous les calédoniens.

Le RUAMM permet à l'ensemble des travailleurs : travailleurs indépendants, salariés, fonctionnaires, ainsi qu'aux membres de leur famille, de bénéficier de prestations en cas de maladie, de maternité, d'invalidité ou de décès.

En tant que travailleur indépendant, votre couverture santé est obligatoire et vous avez le choix de votre formule de protection :



INTÉGRATION PARTIELLE

OU

L'INTÉGRATION COMPLÈTE

+

Cette formule vous garantit le **remboursement des soins pris en charge à 100 % uniquement**, des prestations qui sont en général très coûteuses. Les autres frais (consultations médicales...) ne sont pas remboursés.

Cette formule vous garantit le **remboursement de TOUS les soins**, selon les taux de prise en charge du RUAMM.

L'OPTION « PRESTATIONS EN ESPÈCES »

Cette option vous permet de **bénéficier d'indemnités** en cas de maladie, d'accident, de repos maternité, d'invalidité... afin de compenser la diminution ou la perte de vos revenus. **Cette option facultative est toutefois souscrite à titre définitif.**

VOS TAUX DE REMBOURSEMENT

	TYPE DE PRESTATIONS	TAUX DE REMBOURSEMENT
INTÉGRATION PARTIELLE	<ul style="list-style-type: none"> > la longue maladie (32 maladies répertoriées) ; > la maternité ; > les interventions chirurgicales lourdes réalisées hors hospitalisation ; > l'hospitalisation à partir du 13^{ème} jour, ou dès le premier jour en cas d'intervention chirurgicale lourde ou en rapport avec une longue maladie ; > les dépenses relatives aux évacuations sanitaires hors de la Nouvelle-Calédonie ; > le gros appareillage ; > les transports urgents médicalement justifiés ; > l'interruption volontaire de grossesse. 	100%
	<p>L'intégration complète comprend les prestations de l'intégration partielle (ci-dessus) mais aussi la prise en charge des prestations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> > contraceptifs hormonaux, acquisition et pose des stérilets ; > hospitalisation durant les douze premiers jours ; > certains actes chirurgicaux et transports en rapport avec ces actes ; > actes et prescriptions relatifs à une maladie longue et coûteuse ; > actes d'orthophonie et d'orthoptie ; 	80% (sans avance de frais)
INTÉGRATION COMPLÈTE	<ul style="list-style-type: none"> > consultations et visites médicales isolées ; > frais de pharmacie ; > soins dentaires ; > frais de rééducation effectuée par les masseurs-kinésithérapeutes pour certains actes (liste limitative) ; > examens radiologiques et de laboratoire isolés ; > frais d'optique ; 	70%
	<ul style="list-style-type: none"> > transports, soins infirmiers, séances de kinésithérapie (sauf soins visés au taux de 40 %), fournitures et appareils consécutifs à une hospitalisation ou une intervention chirurgicale (le taux de remboursement retenu étant celui de l'hospitalisation ou de l'intervention). 	60%
		40%
		100% - 70% - 60% (hormis les cas ci-dessus)



➔ À savoir :

Vous souhaitez changer de formule de cotisation, comment faire ?

Adressez-nous une demande écrite qui sera soumise à la décision du Conseil d'Administration de la Caisse. Les changements d'intégration ne peuvent prendre effet au milieu d'un trimestre :

- **En cas de passage de l'intégration partielle** à l'intégration complète, le changement intervient le 1^{er} jour du trimestre de la demande ou le 1^{er} jour du trimestre suivant.
- **En cas de passage de l'intégration complète** à l'intégration partielle, le changement prendra effet le 1^{er} jour du trimestre suivant celui de la demande.

VOS QUESTIONS / NOS RÉPONSES

À partir de quand est-ce que je peux bénéficier du remboursement de mes soins et de mes indemnités (arrêt de travail pour maladie ou accident, repos maternité...)?

En ce qui concerne le remboursement de vos frais médicaux (selon l'intégration choisie), vous pouvez en bénéficier sans délai d'attente c'est-à-dire dès votre affiliation, sous réserve d'être à jour de vos cotisations.

En ce qui concerne les indemnités journalières en cas de maladie, d'accident ou de repos maternité, une pension d'invalidité ou un capital-décès, un délai d'attente est appliqué à compter de la date de votre souscription à l'option prestations en espèces :

- ➔ **3 mois** pour les droits à indemnités journalières, pension d'invalidité et capital-décès.
- ➔ **1 an** pour les droits à indemnités journalières de repos maternité.

CONSEILS

Des soins à l'étranger, ça peut coûter cher, très cher !

La CAFAT vous garantit à vous et votre famille, en fonction de votre formule de cotisation, le remboursement :

- ➔ **des frais d'hospitalisation** imprévue et urgente à l'étranger, à l'occasion d'un séjour temporaire.

- ➔ **de tous les frais médicaux** en Métropole, dans un DOM ou en Polynésie française.

Pour plus de renseignements, consultez le dépliant



C'EST DANS L'AIR !

DÉCLARER VOS RESSOURCES EN LIGNE, C'EST POUR BIENTÔT !

Un nouveau service en ligne vous sera proposé sur le site **www.cafat.nc** au cours du mois de mars 2017.

Vous aurez désormais la possibilité de déclarer vos ressources en ligne.

➔ AVANTAGE !

En utilisant ce service, vous bénéficierez d'un délai supplémentaire jusqu'au 15 mai 2017 pour réaliser et envoyer votre déclaration de ressources (au lieu du 31/03 ou 30/04 selon votre régime d'imposition).



www.cafat.nc

#plusmoderne

#pluspratique

nouvelle version !



www.cafat.nc

BRANCHE RECOUVREMENT

4 rue du Général Mangin
BP L5 98849 NOUMEA CEDEX
NOUVELLE-CALÉDONIE
Ridet 112 615-001
Tél. (687) 25 58 09 • Fax. (687) 25 58 94

dossiers-cotisans@cafat.nc
comptes-financiers@cafat.nc
recouvrement-dpae@cafat.nc
recouvrement-attestation@cafat.nc
contentieux-cotisans@cafat.nc



Votre vie, c'est notre quotidien