



Vous informer

VOTRE PROTECTION SOCIALE

- Au 1^{er} janvier 2026



Bienvenue à la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS) de Saint-Barthélemy

Salarié(e), travailleur indépendant ou micro entrepreneur, retraité, sans emploi, vous êtes affilié(e) à la CPS.

Cet organisme est compétent pour vos droits sociaux : assurance maladie, prestations familiales et assurance retraite.

La continuité de votre protection sociale est assurée si vous en bénéficiez en France ou en Europe selon la réglementation en vigueur.

Vous devez informer votre précédent organisme (CPAM et CAF, ou MSA) de votre changement de situation pour un transfert automatique de vos données.

De manière générale, tout changement de situation (adresse, situation familiale, celle de vos enfants, situation maritale, situation professionnelle...) doit être signalé aux organismes de protection sociale le plus tôt possible pour éviter des régularisations de vos droits sociaux (montant à rembourser ou montant à recevoir).

Dans l'objectif de vous donner le meilleur accès possible à l'information, ce guide vous présente les prestations et les services de la CPS.

La protection sociale repose sur deux types de mécanismes : les prestations sociales versées aux ménages et les prestations de services sociaux (accès gratuit ou peu onéreux à des services).

Les prestations sociales peuvent répondre à trois logiques de prise en charge :

- Une logique d'assurance sociale (prestations versées aux cotisants et à leurs ayants droits) ;
- Une logique d'assistance (prestations sous condition de ressources) ;
- Une protection universelle (sans condition de ressources ni de cotisations).

La protection sociale couvre, dans un cadre de solidarité nationale, l'ensemble des prestations, en espèces ou en nature, en faveur des ménages pour les prémunir contre les différents risques sociaux.

Les ressources qui servent à financer la protection sociale se répartissent en trois catégories :

- Les cotisations sociales (versements obligatoires effectués par les employeurs et les salariés, ainsi que les non-salariés pour acquérir des droits à des prestations sociales) ;
- Les impôts et taxes affectés ;
- Les contributions publiques de l'état et des collectivités territoriales.



LA CPS, VOTRE PROTECTION SOCIALE

La CPS protège l'ensemble des actifs (salariés, travailleurs indépendants et micro-entrepreneurs) ainsi que les inactifs au titre de la résidence.

Le critère de résidence est contrôlé régulièrement.

La CPS, l'interlocuteur unique de votre protection sociale

La CPS protège ses adhérents aux différents moments de leur vie : maternité, naissance, maladie, accidents du travail, retraite, etc.

Des équipes pour vous accompagner

La CPS est un point d'information des adhérents : accueil physique et accueil téléphonique.

Un ensemble de services permet d'échanger avec la CPS 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

Des équipes spécialisées traitent vos dossiers à distance.



UNE OFFRE MULTICANAL

Pour toutes demandes, plusieurs modes de contacts s'offrent à vous.

Un site internet actualisé régulièrement

Quel que soit le domaine, vous trouvez des informations générales sur l'actualité de votre CPS, sur vos droits et vos démarches : logement, accueil du jeune enfant, etc.

Pour accéder à l'ensemble des services, vous devez créer, en quelques clics, votre espace privé pour consulter à tout moment vos remboursements santé, le suivi de vos paiements retraite ou allocations familiales et à accéder à de nombreuses démarches en ligne.

Vous accédez directement à vos attestations.

Avec le service en ligne « Mes messages, mes réponses », vous pouvez poser une question à votre CPS sur votre dossier ou lui fournir des informations.

Des interlocuteurs à votre écoute

Nos équipes répondent à vos questions en matière de protection sociale.

Nos coordonnées sont disponibles sur notre site Internet dans l'espace « Particuliers » rubrique « Nous contacter ».

Info pratique internet

Pour créer votre espace privé, rendez-vous sur le site Internet de votre CPS. Cliquez sur le lien « S'inscrire » situé dans le bloc Mon espace privé. Puis complétez le formulaire.

Vous recevrez immédiatement par mail votre mot de passe provisoire à personnaliser lors de votre première connexion.

L'équipe d'accueil de votre agence CPS est là pour vous montrer comment faire et vous accompagner dans vos démarches en ligne.

L'assistance internet répond à vos questions au :
assistanceinternet.blf@cps-stbarth.msa.fr

Un point d'accueil situé au 13 rue Lubin Brin à Gustavia



Vous pouvez également nous rencontrer :

Lundi, mardi, mercredi et jeudi
De 8h30 à 12h30 (après-midis réservés aux RDV)
Vendredi de 13h30 à 15h30

Un poste informatique en libre-service est disponible gratuitement à l'agence pour faciliter vos démarches.

Nos services sont joignables
Au 05 90 87 22 10, aux horaires suivants :
Lundi, mardi, mercredi et jeudi
De 8h30 à 12h30

Nous vous conseillons de prendre rendez-vous (à partir de votre espace privé ou par téléphone) pour disposer d'une étude et d'une réponse personnalisée à votre situation.

Je crée mon espace privé sur internet





VOTRE COUVERTURE SANTÉ

- * Votre assurance maladie obligatoire
- * Le rattachement de votre enfant
- * Les étudiants
- * La maternité, l'engagement maternité
- * Les transports
- * L'Affection de Longue Durée (ALD)
- * La Complémentaire Santé Solidaire (CSS) gratuite ou payante
- * L'arrêt de travail pour maladie
- * L'accident du travail et la maladie professionnelle
- * L'invalidité
- * Le capital décès

La CPS protège ses adhérents et leurs ayants droits pour répondre au mieux à leurs besoins et les accompagner au quotidien : maternité, maladie, accidents du travail, invalidité, etc.

Avec la Protection Universelle Maladie (PUMa), tout individu majeur est un assuré à titre personnel, avec une couverture santé, sous réserve de remplir les conditions de droit (article L.160-1 du code de la sécurité sociale).



VOS DROITS MALADIE

La CPS, organisme d'assurance maladie obligatoire, rembourse une partie ou la totalité des soins engagés par vous-même ou par vos enfants sur la base des taux en vigueur. Une partie reste à votre charge, le ticket modérateur et les dépassements, qui peuvent être remboursés par une complémentaire santé.

Grâce à la carte Vitale, vous êtes remboursé en cinq jours. Soyez vigilant ; cette carte est strictement personnelle. Vous êtes responsable de son utilisation. Tout vol ou perte doit être déclaré immédiatement (service en ligne).

Mettez à jour votre carte Vitale au moins une fois par an ou en cas de changement de situation sur des bornes présentes dans les pharmacies. Si vous séjournez dans un pays de l'Union européenne, demandez la Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) au moins un mois avant votre départ. La CEAM n'est utilisable qu'en cas de soins non programmés.

Vous pouvez en faire la demande en ligne dans Mon espace privé. Elle sera disponible dans l'application Msa & moi.

LE RATTACHEMENT DE VOTRE ENFANT

Vous pouvez rattacher vos enfants mineurs à votre dossier santé. Il vous suffit de nous retourner l'imprimé « Demande de rattachement des enfants mineurs » à l'un ou aux deux parents assurés. Il est téléchargeable sur le site Internet de votre CPS. En cas d'absence de demande de rattachement, les prestations sont versées au parent qui effectue la première demande de remboursement de soins. Le rattachement peut être modifié à tout moment par le ou les parents concernés.

LES ETUDIANTS

En métropole



Si changement d'adresse, vous devez informer la CPAM du lieu de résidence. Vous pouvez également faire une demande d'allocation logement auprès de la CAF du lieu de résidence. Vous devez faire un choix : rester à charge au sens des prestations familiales sous le dossier allocataire de vos parents ou vous bénéficiez vous-même d'une prestation en devenant allocataire avec une sortie du foyer allocataire de vos parents. Ce choix « prestations » est distinct du rattachement fiscal.

A défaut, vous continuez d'être affilié à la CPS (fournir un certificat de scolarité).



Au Québec



Avant le départ, pour l'obtention du formulaire exigé, veuillez nous adresser :

- Le certificat d'acceptation du Québec pour études délivré par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion du Québec.
- Une confirmation de l'inscription à temps plein dans un programme d'études professionnelles, collégiales ou universitaires, menant à l'obtention d'un diplôme, dans un établissement d'enseignement reconnu y compris dans les études préparatoires à l'admission dans ce programme.

*Les études réalisées au Canada mais en dehors de la province du Québec, ne sont pas concernées. Vous reporter au point « Hors de l'UE, de l'EEE ou de la Suisse ».

En annexe 1, une fiche récapitulative sur les démarches à effectuer en cas de soins à l'étranger.

Au sein de l'UE, de l'EEE ou de la Suisse



Pensez à commander votre carte européenne d'assurance maladie avant le départ pour une prise en charge des soins en cas de séjour temporaire.

S'il s'agit de votre résidence habituelle, nous contacter.

Hors de l'UE, de l'EEE ou de la Suisse



Veuillez déclarer le pays des études pour vérification des conventions bilatérales. Une étude de droit sera réalisée par la suite.

Pour les autres situations, contactez votre CPS via votre espace privé pour étude, rubriques « contacts et échanges » > « santé » > « droits maladie ».

LA MATERNITE

Votre prise en charge ou vos remboursements

Le professionnel de santé réalise la déclaration de grossesse avant la 15ème semaine de grossesse. Si elle est faite en ligne, elle nous est directement transmise pour la partie santé et vos prestations familiales.

Dans le cas contraire, vous devez nous adresser les trois volets de votre « premier examen médical prénatal ».

Après traitement, vous recevrez une information et le calendrier « J'attends un enfant ».

<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>

Après déclaration de grossesse par le professionnel de santé, la CPS prend en charge vos dépenses de santé à 100 % sur l'ensemble des frais de soins et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement ou à ses suites.

Cette période débute le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et se termine 12 jours après la date de l'accouchement.

Il convient de mettre à jour votre carte Vitale.

Pendant cette période, vous ne payez ni la participation forfaitaire, ni la franchise médicale sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Les congés de maternité, congés d'adoption et congés de paternité

Vous pouvez bénéficier d'un congé de maternité sous certaines conditions. Sa durée varie en fonction du nombre d'enfants.

La déclaration d'une naissance ou d'une adoption

Vous devez informer de la naissance en fournissant la copie de votre livret de famille ou l'extrait d'acte de naissance ou d'adoption de votre enfant.

La durée du congé de paternité est de 25 jours calendaires portée à 32 jours en cas de naissances multiples, dont 7 jours obligatoires à la naissance de votre enfant.



L'ENGAGEMENT MATERNITE

Vous pouvez bénéficier du dispositif appelé « Engagement maternité » vous permettant de prétendre à la prise en charge d'un hébergement temporaire non médicalisé à proximité de votre maternité à l'approche du terme de votre accouchement ainsi qu'à la prise en charge des transports correspondants.

L'objectif de cette aide est de sécuriser et de faciliter l'accompagnement des femmes enceintes.

NB : La maternité à prendre en compte est celle qui correspond à l'état de santé de la femme enceinte et qui est recommandée par l'équipe soignante

CLINIQUE – LES EAUX CLAIRES 97103 BAIE MAHAULT
CH Louis Constant Fleming 97150 SAINT MARTIN
C.H.U DE POINTE – A – PITRE/ABYMES 97101 ABYME

Grâce à cette aide, il vous est possible de séjourner pendant les 5 nuits précédant la date prévue de l'accouchement dans un hébergement à proximité de la maternité (hôpital, autre établissement de santé, hôtel...). En cas de nécessité (grossesse à risque pathologique), cette aide pourra être prolongée jusqu'à l'accouchement par le médecin de la maternité qui vous suit, dans la limite de 21 nuits au total.

Montant de la prise en charge

La prise en charge prend la forme d'un forfait de 80 € par nuit. Ce forfait couvre les frais d'hébergement de la femme enceinte et de son ou ses éventuels accompagnants.

A noter : la partie de ce dispositif est gérée directement par les établissements de santé ; la CPS n'intervient pas.

Frais de transports

Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge des frais de transport à 100 % que votre grossesse soit pathologique ou non. Il peut s'agir du transport pour se rendre aux examens médicaux obligatoires réalisés au cours des 8e et 9e mois de grossesse ou pour se rendre sur le lieu d'hébergement temporaire.

Pour les grossesses pathologiques, le nombre de trajets pris en charge est limité à 23 allers et retours entre le domicile et le lieu de l'hébergement temporaire non médicalisé pour la date d'accouchement prévue et les examens obligatoires.

Si vous choisissez une maternité différente de celle recommandée par votre gynécologue ou la CPS, la prise en charge est plafonnée au montant correspondant au trajet jusqu'à la maternité la plus proche indiquée par le gynécologue ou la CPS.

À noter : la CPS peut prendre en charge les frais de transports à d'autres moments de la grossesse, si votre état de santé le nécessite et sous conditions.

Dès les premiers rendez-vous de suivi de grossesse et selon le temps de trajet, le médecin de la maternité vous indique si vous êtes concernée par le dispositif. Pour bénéficier d'une prise en charge de vos transports vers le lieu d'hébergement, alors le médecin doit établir une demande d'accord préalable transports valant prescription médicale et y indique :

- ✓ La mention « Engagement maternité » ;
- ✓ Le niveau de maternité requis ;
- ✓ Le nom de la maternité qui vous suit ;
- ✓ L'adresse de l'hébergement si celui-ci est distinct de la maternité.

Cette demande d'accord préalable de transport doit être envoyée à votre CPS préalablement à votre premier transport. Elle est examinée par le service du contrôle médical de la CPS qui vérifie les conditions d'éligibilité.

LES TRANSPORTS

Vous devez vous déplacer pour un rendez-vous médical hors de St Barthélemy ?

Attention : la prise en charge d'un transport n'est pas systématique.

Elle est soumise à une formalité faisant l'objet d'une décision médicale : la demande d'accord préalable de transport valant prescription médicale.

Comment l'obtenir ?

Vous devez vous rapprocher de votre médecin afin qu'il établisse ce document **impérativement** avant le départ.

Que faire avec cette demande ?

Les volets 1 et 2 doivent être complétés dans la partie haute et déposés dans la boîte aux lettres de la CPS et ce, impérativement avant la réalisation du transport (15 jours avant environ sauf urgence) pour décision du médecin conseil.

Que faire du volet 3 ?

Vous devez le conserver jusqu'à la réalisation du transport et nous en faire un retour accompagné de la facture acquittée, des tickets d'embarquements et du justificatif de réalisation du rendez-vous.

Sans l'ensemble du dossier, aucun remboursement ne pourra avoir lieu.



L'AFFECTATION DE LONGUE DUREE

Une ALD est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et particulièrement coûteux. Elle ouvre droit à la prise en charge à 100 % des soins liés à cette pathologie.

Si vous êtes pris en charge à 100 % quand vous rejoignez la CPS, vous êtes couvert pendant six mois dans l'attente de réception de votre dossier médical de votre ancien régime.

Vous devez impérativement demander au contrôle médical de votre ancienne caisse le transfert de votre dossier médical vers le médecin-conseil de la CPS. Sinon, vous devrez constituer un nouveau dossier médical auprès de la CPS et de votre médecin traitant.



LA CSS

L'assurance maladie rembourse une part de vos dépenses de santé au titre de l'assurance maladie obligatoire. Il vous reste souvent une partie à votre charge. Il est donc important d'avoir une complémentaire santé individuelle ou collective d'entreprise. Votre employeur a l'obligation de vous proposer et de participer à l'assurance complémentaire santé.

Dans certains cas, la CPS vous propose, **sous conditions de ressources**, une protection renforcée : la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) gratuite ou payante en fonction de vos ressources.

Une seule demande de CSS doit être effectuée par foyer : demandeur, conjoint, concubin ou personne liée par un PACS, personne vivant au foyer, âgée de moins de 25 ans, étant ou ayant été à charge au sens des prestations familiales.

Une déclaration de ressources doit impérativement être fournie en plus de l'attestation fiscale de résidence délivrée par la Collectivité.

Le demandeur et les personnes à sa charge doivent résider de manière stable et régulière en France métropolitaine ou dans un Département d'Outre-Mer (DOM) depuis plus de 3 mois pour une 1ère demande et 6 mois pour un renouvellement.

Les majeurs de 18 à 25 ans peuvent obtenir la CSS à condition de ne pas résider sous le toit de leurs parents, de ne pas leur être rattachés fiscalement et de ne pas percevoir de leur part une pension alimentaire.

Le délai d'instruction est de 2 mois à partir du moment où le dossier est complet.

Sur présentation de votre carte Vitale et de votre attestation de droits, la CSS vous permet d'être intégralement couvert pour la plupart de vos dépenses de santé : consultations chez un professionnel de santé, médicaments, analyses, etc.

Vous avez également accès aux soins prothétiques dentaires, à l'optique, aux aides auditives, mais aussi à certains autres dispositifs médicaux (pansements, cannes, fauteuils roulants, etc.) sans reste à charge.

Vous pouvez effectuer votre demande **en ligne dans Mon espace privé**.



L'ARRET DE TRAVAIL POUR MALADIE

En cas d'arrêt de travail pour maladie non professionnelle ou accident dans la vie privée, votre CPS vous verse des Indemnités journalières (IJ). Leur montant est en fonction du salaire que vous avez perçu les trois mois précédent votre arrêt de travail.

Pour faciliter le traitement de votre arrêt :

- Privilégier l'utilisation de la carte vitale **à jour** pour la transmission des données ou déposez par courrier postale ou dans la boite aux lettres votre arrêt de travail dans les 48 h.
- Complétez et adressez le volet 3 de votre arrêt de travail à votre employeur dans les 48 h.
- Si vous reprenez le travail avant la fin de votre arrêt maladie, vous disposez de 24 h pour prévenir votre CPS.

Depuis le 1^{er} juillet 2025, le cerfa sécurisé arrêt de travail ne peut être déposé en ligne.

L'arrêt de travail est soumis à des règles strictes qu'il est impératif de respecter. Le montant de vos indemnités journalières peut être réduit ou le versement suspendu si vous ne les respectez pas.

Un bulletin de situation hors séjour ambulatoire établi par un établissement de santé (hôpital, clinique) vaut arrêt de travail.

En cas de reprise à temps partiel thérapeutique intervenant à la suite d'un arrêt de travail maladie indemnisé, votre CPS peut également vous verser des indemnités journalières.

Les bons réflexes en cas d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation, munissez-vous de votre carte Vitale et de votre attestation de complémentaire santé. Pour un transport vers un établissement de santé, en dehors de l'île, la formalité de demande d'accord préalable de transport est obligatoire.

L'ACCIDENT DU TRAVAIL ET LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Votre CPS vous protège en cas d'accident ou de maladie liés à votre travail.

Quelques définitions :

- Un accident du travail provoque une lésion et survient pendant et sur le lieu de votre travail ou pendant une mission.
- Un accident de trajet survient lors du trajet aller ou retour, entre votre résidence principale et votre lieu de travail ou entre votre lieu habituel de repas et votre lieu de travail.
- Une maladie professionnelle est la conséquence directe de votre exposition professionnelle à un risque physique, chimique, biologique ou résultant des conditions de travail.

Si vous êtes victime d'un accident du travail, vous devez prévenir votre employeur dans les 24 heures, afin qu'il établisse une déclaration d'accident de travail à adresser à la CPS.

Le professionnel de santé établit un certificat médical initial (document obligatoire) qui décrit la totalité des lésions ou signes cliniques déterminants observés qui doivent être localisés avec précision, caractérisés et latéralisés.

Votre employeur vous remettra une feuille d'accident du travail que vous devez présenter aux professionnels de santé, afin de ne pas avancer de frais.

En cas d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle, la CPS vous rembourse à 100%, dans la limite des tarifs de responsabilité (hors dépassements d'honoraires exigés par le professionnel de santé), les frais médicaux et d'hospitalisation et généralement les frais nécessités par le traitement.

Si, à la fin de votre traitement, vous présentez une incapacité permanente ou partielle, vous pouvez formuler une demande de rente.

A l'issue de la période de soins, le professionnel de santé vous délivre un certificat médical final.

Mon espace privé :

Des démarches santé en ligne simplifiées

Vous consultez de chez vous :

- Vos paiements et décomptes maladie
- Vos paiements d'invalidité
- Vos droits maladie
- Vos participations forfaitaires et franchises
- Votre relevé annuel de prestations santé

Vous déclarez directement :

- La perte ou le vol de votre carte Vitale

Vous demandez sans vous déplacer :

- Votre carte européenne d'assurance maladie
- Votre pension d'invalidité

Info pratique internet

Retrouvez sur le site internet, toutes les informations légales concernant vos droits santé : remboursements maladie, aides santé de la CPS, indemnités journalières, parcours de soins, etc...

L'INVALIDITE

En cas d'incapacité partielle ou totale résultant d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle, vous pouvez bénéficier d'une pension d'invalidité. Elle est calculée selon votre catégorie d'invalidité (décision médicale) et est soumise à conditions administratives (activité et ressources).

En cas de faibles revenus, vous pouvez également bénéficier de l'Allocation supplémentaire d'Invalidité (ASI).

LE CAPITAL DECES

Cette prestation est réservée aux actifs ou assimilés (chômeur indemnisé, bénéficiaire d'une rente AT ou d'une pension d'invalidité, ...) au moment du décès. Le capital décès peut être versé au conjoint(e) ou partenaire pacsé(e) ou aux descendants ou ascendants pour faire face à cette situation.

Cette prestation est exclue en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.





LES PRESTATIONS FAMILIALES ET SOCIALES

- * Les prestations liées aux enfants et logement
- * Les prestations liées au handicap
- * Le Revenu de Solidarité Active (RSA), le Revenu de Solidarité (RSO) et la prime d'activité

Les prestations familiales et sociales sont déterminées pour le foyer après choix de l'allocataire au sein du couple.

La vie en couple (appelée union libre, concubinage, vie commune ou vie maritale) est le fait pour deux personnes, quel que soit le sexe, de vivre ensemble sans être mariées ni liées par un Pacs.

Ces deux personnes participent aux charges communes financières (paiement du loyer, de l'électricité, des courses...) et matérielles (courses, ménage...), quelles que soient leurs ressources et la répartition des charges entre elles.

L'allocataire a l'obligation de signaler immédiatement tout changement. La CPS vérifie l'exactitude des déclarations (article L.114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (articles L114-9 – dépôt de plainte de l'organisme pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L.114-13 – amende, L.114-17 du code de Sécurité sociale – prononcé de pénalités).

La Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE)

La PAJE aide à préparer l'arrivée de l'enfant et accompagne les jeunes parents. Elle regroupe quatre prestations :

- La prime à la naissance ou à l'adoption ;
- L'allocation de base ;
- La prestation partagée d'éducation de l'enfant ;
- Le complément de libre choix du mode de garde.

LES ALLOCATIONS

Les allocations familiales et le forfait d'allocations familiales

Les allocations familiales sont versées mensuellement dès le premier enfant dans les Départements d'Outre-Mer (DOM).

L'allocation forfaitaire est versée aux familles d'au moins 3 enfants toujours à charge au sens des prestations familiales lorsque l'aîné, toujours à charge, atteint l'âge de 20 ans.

Le complément familial

Le complément familial est versé aux familles de trois enfants à charge et plus, âgés de plus de 3 ans et à charge au sens des prestations familiales. Soumis à condition de ressources, vous percevez le montant de base ou majoré selon vos ressources.

L'allocation de rentrée scolaire

L'allocation de rentrée scolaire aide les parents à assumer les frais liés à la rentrée pour les enfants scolarisés âgés 6 et 18 ans.

Sous conditions de ressources, elle est versée avant la rentrée. Son montant dépend de l'âge de l'enfant.

L'allocation de soutien familial

Cette allocation est due (sous conditions) en cas de décès, d'abandon, ou de séparation des parents.

L'agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (ARIPA) protège les parents en situation de séparation contre les impayés de pensions alimentaires et facilite également les démarches des parents dans leur parcours de séparation.

L'aide d'urgence universelle s'adresse à la victime de violences conjugales pour faire face aux dépenses immédiates en cas de mise à l'abri ou de séparation, en attendant de trouver des solutions durables (accès aux aides et à un accompagnement social pour sortir de la situation de violence), réexamen de ses droits à prestations sociales pour prendre en compte sa situation de séparation).

L'aide d'urgence pour les victimes de violences conjugales



L'allocation journalière de présence parentale

Cette allocation est versée en cas de cessation d'activité, pour s'occuper d'un enfant gravement malade, accidenté ou handicapé nécessitant la présence d'une personne à ses côtés.

Le caractère indispensable d'une présence soutenue et de soins contraignants sont attestés par un certificat médical détaillé, établi par le médecin qui suit l'enfant au titre de la maladie, du handicap ou de l'accident susmentionnés. Le certificat médical précise la durée prévisible du traitement. Le droit à la prestation est soumis à un avis favorable du service du contrôle médical.

Si vous êtes salarié, vous devez bénéficier d'un congé de présence parentale.

LE HANDICAP

L'Allocation d'Education d'Enfant Handicapé (AEEH)

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est une aide financière destinée à compenser les dépenses liées à la situation de handicap de votre enfant de moins de 20 ans.

Vous devez faire une demande auprès de la Maison Territoriale pour les Personnes Handicapées (MTPH) de Saint-Barthélemy.

La majoration pour parent isolé d'enfant handicapé

Cette majoration est destinée au parent isolé d'enfant handicapé qui bénéficie du complément d'AEEH (à partir de la 2^{ème} catégorie) et qui a cessé ou réduit son activité ou rémunéré une tierce personne.

L'allocation adultes handicapés

L'allocation aux adultes handicapés est versée après 20 ans.

Vous devez faire une demande auprès de la Maison Territoriale pour les Personnes Handicapées (MTPH) de Saint-Barthélemy.

Majoration pour la vie autonome

Les personnes en situation de handicap disposant d'un logement indépendant, bénéficiant d'une aide au logement, de l'Allocations aux Adultes Handicapés (AAH) et n'exerçant pas d'activité professionnelle, peuvent bénéficier d'une majoration.

Les formulaires sont disponibles sur le site de la collectivité territoriale – direction de la cohésion sociale

Retrouvez le service des actions sociales de la Collectivité de Saint-Barthélemy en suivant le lien :

<https://www.comstbarth.fr/services-en-ligne/direction-de-la-cohesion-sociale>

LE REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE (RSA)

Le RSA assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

LE REVENU DE SOLIDARITE DES ORGANISATIONS (RSO)

- Être âgé d'au moins 55 ans, et de moins de 65 ans ;
- Résider dans un des quatre départements d'Outre-mer ou à Saint-Pierre et Miquelon ;
- Avoir bénéficié du RSA pendant au moins 24 mois sans interruption, auprès d'une CAF des départements d'Outre-mer ou de la CPS de Saint-Barthélemy.

LA PRIME D'ACTIVITE (PPA)

Ouverte à tous les travailleurs de 18 ans et plus, la prime d'activité est une aide financière pour compléter les revenus d'activité. Elle est versée aux foyers dont les revenus ne dépassent pas un certain montant. L'ensemble des ressources du foyer est pris en compte, y compris les aides au logement perçues dans la limite d'un forfait logement.

Le RSA, le RSO et la PPA sont calculés à partir des montants nets sociaux de vos ressources (article R3243-1 du code du travail).

LE LOGEMENT

L'Allocation de Logement (AL) et l'Aide Personnalisée au Logement (APL)

Sous conditions de ressources, ces allocations sont versées pour l'aide au paiement de vos charges de logement.

La prime de déménagement

La prime de déménagement s'adresse aux familles d'au moins 3 enfants. Elle est versée lorsque le déménagement a lieu entre le 4^{ème} mois de grossesse et avant les 2 ans du dernier enfant.

Pour bénéficier de cette prime, il faut avoir droit, pour le nouveau logement, à l'allocation de logement familiale ou à l'APL dans les 6 mois suivant le déménagement.





LES PRESTATIONS RETRAITE

- * La retraite personnelle et de réversion
- * L'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) ou le Service d'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (SASPA)

LA DEMANDE DE RETRAITE

La retraite est une prestation attribuée sur demande. Vous devez constituer un dossier complet entre 4 et 6 mois avant la date de cessation de votre activité.

Une retraite de réversion peut vous être accordée sous certaine condition suite au décès de votre conjoint.

Plus d'informations sur votre carrière et vos droits dans votre espace privé, retraite (demander ma retraite, s'informer sur ma retraite et bien vivre sa retraite).

L'ALLOCATION DE SOLIDARITE AUX PERSONNES AGEES (ASPA)

L'ASPA est une prestation mensuelle accordée aux retraités disposant de faibles ressources et vivant en France. Elle est versée par votre caisse de retraite. Son montant dépend de vos ressources et de votre situation familiale.

Elle peut, dans certains cas, être récupérée sur la succession.

Pour plus d'informations, veuillez contacter votre CPS.



Travailleur indépendant, vos droits et vos devoirs

Un travailleur indépendant exerce une activité économique en étant à son propre compte. Il est autonome dans la gestion de son organisation, dans le choix de ses clients et dans la tarification de ses prestations.

Par ailleurs, il n'est pas lié par un contrat de travail avec l'entreprise ou la personne pour laquelle il exécute sa mission. Autrement dit, il n'existe pas de lien de subordination entre le donneur d'ouvrage et le travailleur indépendant.

La personne qui remplit l'une des conditions suivantes est présumée être un travailleur indépendant :

- Être immatriculé au titre de son activité : registre du commerce et des sociétés (RCS), répertoire national des entreprises (RNE), registre des agents commerciaux (RSAC) ;
- Être dirigeant d'entreprise ;
- Exercer une activité commerciale relevant du régime micro-social ;
- Se fixer soi-même ses conditions de travail, à moins qu'elles ne soient définies par le contrat avec le donneur d'ordre.

La sous-traitance est une opération par laquelle une entreprise (appelée *donneur d'ordre*) confie à une autre entreprise (appelée *sous-traitant*) la mission de réaliser pour elle une partie des actes de production et/ou de services dont elle demeure responsable. Si un lien de subordination est établi entre le travailleur et le donneur d'ordre, le contrat peut être requalifié par le juge en contrat de travail.

Ainsi, un micro-entrepreneur travaillant pour un seul donneur d'ordre sera requalifié en qualité de salarié.

Chaque année, le travailleur indépendant doit réaliser sa DSI (Déclaration Sociale des Indépendants). Quel que soit le montant de ses revenus à déclarer, et même si le chef d'entreprise n'est pas imposable ou si son revenu est faible ou déficitaire, la DSI est obligatoire. Elle est à remplir de manière dématérialisée sur le site de la CPS (Caisse de Prévoyance Sociale), en suivant le lien <https://cps-stbarth.msa.fr/lfp>.

Cette déclaration constitue la base de calcul de l'ensemble des cotisations et contributions sociales personnelles obligatoires. Le chef d'entreprise peut confier à un mandataire (experts-comptables, associations et centres de gestion agréés) la déclaration pour son compte. Il doit s'assurer de la bonne réalisation des démarches et en reste personnellement responsable. En l'absence de DSI, les cotisations et contributions seront calculées sur des bases forfaitaires majorées.

Tous les chefs d'entreprise exerçant une activité artisanale, commerciale ou libérale, sous forme individuelle ou en société sont concernés :

- *EURL : gérant associé unique associé unique non gérant exerçant une activité au sein de l'EURL*
- *SARL : gérant majoritaire et gérant appartenant à un collège de gérance majoritaire associé majoritaire non gérant exerçant une activité non salariée au sein de la société*
- *SCS / SCA : associés commandités*
- *Société civile / SEL : professions libérales ou associés exerçant leur activité dans le cadre d'une société civile ou d'une société d'exercice libéral*
- *SNC : tous les associés*

Par ailleurs, les micro-entrepreneurs doivent déclarer leur chiffre d'affaires (DCA) même s'il est nul ou négatif. Un délai minimum de 90 jours doit s'écouler entre la date de début d'activité et la première déclaration et varie selon le choix de la périodicité des déclarations (mensuelles ou trimestrielles).

Cette déclaration se fait obligatoirement sur le site de la CPS St Barth <https://cps-stbarth.msa.fr/lfp>, via le service en ligne "Déclaration de chiffre d'affaires des micro-entrepreneurs (DCA)".

Pour toute information, contactez la CPS par messagerie sécurisée sur le site de la CPS ou par téléphone au 05 90 87 22 10 du lundi au jeudi de 8h30 à 12h30.

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe 1 : Vous arrivez à Saint-Barthélemy	23
Annexe 2 : Vous partez définitivement de Saint-Barthélemy.....	24
Annexe 3 : Etudiants – soins à l'étranger.....	25

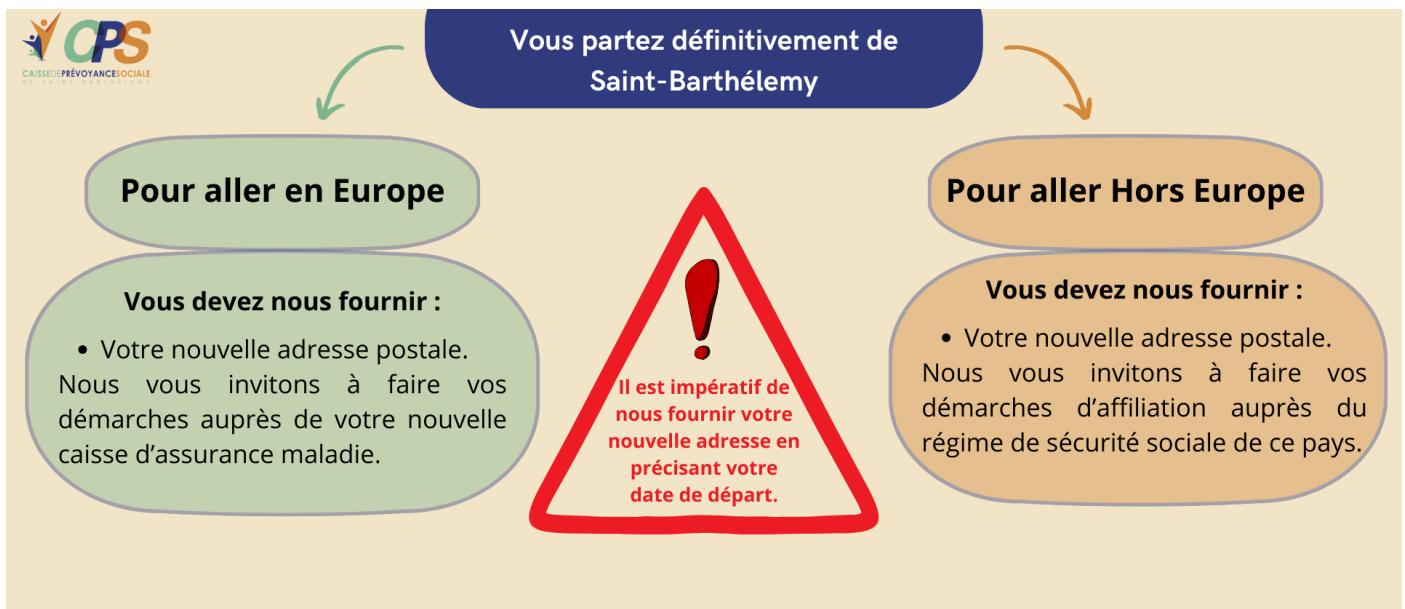
Annexe 1 : Vous arrivez à Saint-Barthélemy



<https://cps-stbarth.msa.fr/lfp/web/cps-saint-barthelemy/sant%C3%A9/affiliation>

Conformément à l'article L114-10-3 du code de la sécurité sociale, la caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy procède à des contrôles dans le cadre de sa mission de prise en charge des frais de santé.

Annexe 2 : Vous partez définitivement de Saint-Barthélemy



https://cps-stbarth.msa.fr/lfp/sant%C3%A9/affiliation?p_p_id=com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INSTANCE_roCYShLtAzMz&p_p.lifecycle=0&p_p.state=normal&p_p.mode=view&com_liferay_journal_content_web_portlet_JournalContentPortlet_INSTANCE_roCYShLtAzMz.read_more=2

Hors Europe : selon conventions internationales CLEISS

Plus d'informations : <https://www.cfe.fr/> ou tout autre assureur privé

Les soins à l'étranger



Etudiants

Départ au sein de l'UE , de l'EEE ou de la Suisse

- Etre assuré à la CPS,
- Se procurer la carte CEAM pour prise en charge des soins.

Départ hors de l'UE , de l'EEE ou de la Suisse

Certains États ont signé une **convention** avec la France afin de permettre la **prise en charge** de vos soins soit par la SS, soit par le régime de sécurité sociale du pays. Vous serez **remboursé** sur la **base des tarifs en vigueur de l'État de séjour**.



Cas d'activité professionnelle pour les étudiants

Dans ce cas précis, vous serez **affilié au régime local** de sécurité sociale du **pays** où vous étudiez.

Au Québec



- Avant de partir, l'étudiant doit demander le formulaire SE 401 Q 102 à la CPS,
- Et à son arrivée , il doit s'adresser à la Régie d'Assurance Maladie du Québec (RAMQ) pour obtenir une carte d'assurance maladie.

DES DEFINITIONS POUR VOUS AIDER

Le parcours de soins coordonnés

Le parcours de soins coordonnés repose sur la déclaration du médecin traitant et assure un suivi médical optimal.

C'est votre médecin traitant qui vous orientera vers un spécialiste.

La déclaration du médecin traitant peut être faite en ligne par le professionnel de santé.

Le ticket modérateur

Il correspond à la part financière qui reste à votre charge après le remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

Son taux varie en fonction des actes, des médicaments, et si vous êtes ou pas dans le parcours de soins.

Votre complémentaire santé prend en charge tout ou partie du montant du ticket modérateur.

La dispense d'avance de frais (tiers payant)

La CPS règle directement au professionnel ou à l'établissement la part qui lui revient.

Vous visualisez ces paiements dans mes paiements maladie – remboursement de soins tiers payant.

Le forfait journalier à l'hôpital (forfait hospitalier)

Le forfait hospitalier correspond à la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation plus de 24 heures.

Les franchises médicales

La franchise médicale est une somme déduite des remboursements effectués par votre caisse d'assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

La participation forfaitaire

La participation forfaitaire correspond à l'effort demandé aux assurés pour préserver le système de santé. Elle s'applique à chaque consultation ou acte médical (sauf hospitalisation complète d'une ou plusieurs journées), et à tout acte de radiologie ou de biologie médicale.

Sont exonérés de la participation forfaitaire et des franchises médicales :

- Enfants et jeunes de moins de 18 ans ;
- Femme enceinte (du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et jusqu'au 12^{ème} jour après l'accouchement) ;
- Personne bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire ;
- Bénéficiaire de l'Aide Médicale de l'Etat.
- Invalides de guerre.

Les franchises médicales et participations forfaitaires sont automatiquement déduites de vos remboursements (se reporter à votre décompte).

Les franchises médicales et la participation forfaitaire sont plafonnées à 50 euros par an par personne.

Vous pouvez les consulter à partir de votre espace privé mes paiements – participations forfaitaires et franchises pour l'année en cours et l'année précédente.

GLOSSAIRE

AAH :	Allocation aux adultes handicapés
AEEH :	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AGIRC et ARRCO :	Caisse de retraite complémentaire des salariés de l'agriculture, du commerce, de l'industrie et des services.
AJPP :	Allocation journalière de présence parentale
ALD :	Affection de longue durée
ALF :	Allocation logement à caractère familial
ALS :	Allocation logement à caractère social
APL :	Aide personnalisée au logement
ARS :	Allocation de rentrée scolaire
ASI :	Allocation supplémentaire d'invalidité
ASPA :	Allocation de solidarité aux personnes âgées
ASS :	Action sanitaire et sociale
BAFA :	Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur
CAF :	Caisse d'allocations familiales
CCAS :	Centre communal d'action sociale
CSSCT :	Commission santé, sécurité et conditions de travail
CSS :	Complémentaire Santé Solidaire
CNAV :	Caisse nationale de l'assurance vieillesse
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CRA :	Commission de recours amiable
CSE :	Comité social et économique
CSSCT :	Commission santé, sécurité et conditions de travail
DUR :	Demande unique de retraite
IJ :	Indemnités journalières ou prestation en espèces
LURA :	Liquidation unique des régimes de retraite
PAH :	Prêt à l'amélioration de l'habitat
PREPARE :	Prestation partagée d'éducation de l'enfant
PAJE :	Prestation d'accueil du jeune enfant
PACS :	Pacte civil de solidarité
PSU :	Prestation de service unique
PUMA :	Protection universelle maladie
RAM :	Relais assistantes maternelles
RSA :	Revenu de solidarité active



Pour le traitement de votre dossier, merci de nous fournir un RIB à votre nom :

- A enregistrer dans « Mes dossiers, Gérer mes coordonnées bancaires » ;
 - Ou à déposer sur votre espace privé dans « Mes documents » / envoyer mes documents ;
 - Ou à nous remettre sous format papier en indiquant votre numéro de Sécurité sociale.

Ces services sont aussi disponibles dans l'application « MSA et Moi ».

Les allocations et prestations soumises à condition de résidence en France et servies par les organismes de base de la Sécurité sociale sont versées sur des comptes domiciliés en France ou dans la zone SEPA (Single Euro Payments Area, Espace unique de paiement en euros) identifiés par un numéro national de compte bancaire (article L114-10-2-1 du code de la Sécurité sociale (CSS)).

Numéro de sécurité sociale

RIB : Relevé d'Identité Bancaire

Identifiant national de compte bancaire - RIB						
Banque	Guichet	N° compte	Cle	Devise	Domiciliation	
00000	00000	000000000000	00	EUR	NOM DE L'AGENCE DE RATTACHEMENT	
Identifiant international de compte bancaire						
FR00	0000	0000	0000	0000	0000	
IBAN (International Bank Account Number)						
FR00 0000 0000 0000 0000 0000 000						BIC (Bank Identifier Code)
						XXXXFRXX
Domiciliation						
NOM DE L'AGENCE DE RATTACHEMENT						
ADRESSE DE LA BANQUE						
CODE POSTALE ET VILLE						
Téléphone : 06 00 00 00 00						
Titulaire du compte (Account Owner)						
PRÉNOM NOM						
ADRESSE DU TITULAIRE						
CODE POSTALE ET VILLE						

NOTES

Créez votre espace privé en quelques clics

Plus de 20 services en ligne conçus pour vous simplifier la vie !

Pour offrir à ses adhérents un service de qualité et faciliter leurs démarches, la **CPS de Saint-Barthélemy** met à disposition un **espace privé sécurisé et personnalisé**, accessible **24h/24 et 7j/7**, depuis votre ordinateur, tablette ou smartphone.

Grâce à votre espace privé, **gérez toutes vos démarches en ligne, en toute autonomie et en toute sécurité.**

Profitez d'une large gamme de services pratiques :

- **Carte Vitale** : obtenir une attestation, déclarer une perte ou un vol,
- **Consulter vos décomptes de remboursement maladie,**
- **Demandez votre Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM)** pour vos séjours à l'étranger,
- **Demandez la Prime d'activité ou le RSA,**
- **Mettre à jour vos coordonnées personnelles** (adresse, e-mail, téléphone),
- **Envoyer un document ou transmettre un justificatif** sans vous déplacer,
- **Envoyer un message** directement aux services de la CPS, y compris en métropole,
- **Consulter vos documents et vos paiements,**
- **Suivre vos démarches en cours,**
- **Demandez votre retraite** en ligne,

... et bien d'autres fonctionnalités pour simplifier votre quotidien !

100% réactif : plus de délais postaux, plus de paperasse, plus d'attente en agence.

100% sécurisé : chaque démarche est tracée, avec accusé de réception et preuve de dépôt.

100% pratique : disponible à tout moment, où que vous soyez.

Avec l'espace privé, gagnez du temps, simplifiez vos démarches et restez connecté à votre caisse en toute confiance.

Se connecter à mon espace privé



cps-stbarth.msa.fr