



Assurance maladie

Couverture Maladie Universelle II :
CMU complémentaire

La CMU (couverture maladie universelle) comporte une couverture maladie de base (régime général de la Sécurité sociale) et une couverture complémentaire sous condition de ressources. Une aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire complète le dispositif prévu.

Fiche CMU I : Couverture maladie universelle (CMU de base)

Fiche CMU II : CMU complémentaire (CMUC)

Fiche CMU III : Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

○ DE QUOI S'AGIT-IL ?

La couverture maladie universelle (CMU) procure sous condition de ressources une couverture complémentaire gratuite.

La condition de ressources fixée crée inévitablement un effet « seuil ». Celui qui ne dépasse pas le seuil a droit à la couverture complémentaire gratuite. Celui qui le dépasse, même de peu, n'y aura pas droit.

Pour les personnes qui dépassent de peu le plafond de ressources fixé, une aide pour l'acquisition d'une couverture complémentaire existe (cf. fiche n° 6).

○ COMMENT CA MARCHE ?

1/ Bénéficiaire de la CMU complémentaire

Pour obtenir ou demander une assistance à la constitution de votre dossier CMU, il convient de vous adresser à la caisse d'Assurance maladie de votre domicile ou à l'un des organismes habilités :

- centre communal d'action sociale,
- service social,
- association agréée,
- établissement de santé.

La gestion de la CMU est assurée soit par l'organisme d'assurance maladie dont relève le bénéficiaire, soit par une mutuelle, une institution de prévoyance ou une société d'assurance. Le choix de l'organisme complémentaire se fait au moment de la constitution du dossier de demande de CMU complémentaire.

Attention : aucune sélection des risques par le biais de questionnaires de santé n'est autorisée.

2/ Sortie du dispositif

Les personnes qui n'ont plus droit à la CMUC car leurs ressources dépassent le plafond ont droit pendant un an au maintien de la dispense d'avance des frais pour la part obligatoire. Par ailleurs, les personnes ayant choisi une mutuelle, une société d'assurance ou un institut de prévoyance pour gérer leur CMUC se voient proposer un contrat prenant en charge leurs frais de soins dans les mêmes conditions que la CMUC.

Il est également possible de prétendre à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé et de cumuler cette aide avec le contrat de sortie.



Collectif Interassociatif Sur la Santé

10, villa Bosquet - 75007 Paris

Tél. : 01 40 56 01 49 - Fax : 01 47 34 93 27

www.leciss.org

○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

1/ Conditions de stabilité et de régularité de la résidence

La condition de stabilité est remplie dès lors que la personne peut prouver par tout moyen qu'elle réside en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois (quittances de loyer, deux factures successives d'électricité, de gaz...).

En revanche, comme pour la CMU de base, aucun délai n'est requis :

- pour certains titulaires de minima sociaux,
- pour certains titulaires de prestations sociales ou familiales,
- en raison de situations liées au handicap ou à l'âge,
- pour les demandeurs d'asile ou du statut de réfugié.

Sont également dispensées du délai de plus de trois mois de résidence ininterrompue les personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes :

- personnes affiliées à un régime obligatoire au titre d'une activité professionnelle en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer pour une durée supérieure à trois mois,
- personnes inscrites à un stage de formation professionnelle pour une durée supérieure à trois mois,
- personnes bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Liste complète : Circulaire DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000.

La condition de régularité est remplie dès lors que la personne de nationalité étrangère justifie qu'elle est en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers. A défaut de présentation du titre de séjour, la présentation de tout document attestant que l'intéressé a déposé un dossier de demande ou de renouvellement du titre de séjour auprès de la préfecture établit qu'il remplit la condition de régularité (exemple : un étranger ayant déposé une demande de titre de séjour « vie privée et familiale » pour des raisons médicales présentant un récépissé).

2/ Conditions de ressources

Le droit à la protection complémentaire gratuite est ouvert aux personnes dont les ressources ne dépassent pas un plafond fixé à :

Plafond de ressources CMU complémentaire gratuite (01/07/11) - CNAM	Métropole par mois	DOM par mois
1 personne seule	647,58 €	720,75 €
2 personnes (+ 50 %)	971,42 €	1 081,17 €
3 personnes (+ 30 %)	1 165,67 €	1 297,42 €
4 personnes (+ 30 %)	1 360 €	1 513,67 €
Par personne supplémentaire (+ 40 %)	259,04 €	288,31 €

Si la personne dispose d'un logement en tant que propriétaire, occupant à titre gratuit ou locataire bénéficiant d'une aide personnelle au logement, une somme forfaitaire est rajoutée à l'évaluation des ressources du demandeur pour déterminer s'il peut bénéficier de la CMU complémentaire.

	Propriétaire et occupant à titre gratuit		Bénéficiaire d'une aide au logement	
	2012	2011	2012	2011
1 personne	56,99 €	56,04 €	56,99 €	56,04 €
2 personne	99,74 €	98,07 €	113,98 €	112,08 €
3 personnes et +	119,68 €	117,68 €	141,06 €	138,70 €

Les modalités de calcul du plafond de la CMUC sont différentes de celle de la CMU de base. En effet, les ressources prises en compte sont celles qui ont été effectivement perçues par toutes les personnes composant le foyer pendant les 12 mois qui précèdent la demande. Elles comprennent les ressources perçues, qu'elles soient imposables ou non imposables (salaires, indemnités de chômage, prestations sociales et familiales, avantages en nature, revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers et par des capitaux), après déduction des cotisations sociales, de la CSG et de la CRDS.

Pour l'appréciation des revenus du demandeur, un abattement de 30 % des ressources d'activité peut être effectué sous certaines conditions en cas de baisse de revenus liée à un changement de situation (chômage) ou suivant l'attribution de certaines allocations.

Pour les conditions et la liste complète des situations permettant l'application de cet abattement, se reporter à l'article R.861-8 du Code de la Sécurité sociale.

Par ailleurs, un certain nombre de revenus ne sont pas pris en compte. La liste complète de ces revenus figure dans l'article R.861-10 du Code de la Sécurité sociale. Sont également déduites du montant des ressources les charges résultant de pensions alimentaires versées.

3/ Prestations couvertes par la CMU complémentaire

La protection complémentaire permet la dispense d'avance de frais et couvre intégralement le ticket modérateur (part non prise en charge par la Sécurité sociale qui demeure à la charge de l'assuré, hors les affections prises en charge à 100 %), le forfait journalier hospitalier, les frais de prothèses dentaires, d'orthopédie dento-faciale et de dispositifs médicaux à usage individuel fixés par arrêtés ministériels dans la limite d'un certain montant.

○ TEXTES DE REFERENCE

- Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999
- Articles L.861-1 à L.861-10 du Code de la Sécurité sociale
- Articles R.861-1 à R.861-10, R.861-11 à R.861-15 et R.861-16 à R.961-18 du Code de la Sécurité sociale
- Article D.861-1 du Code de la Sécurité sociale
- Circulaire DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000
- Arrêté du 27 avril 2001 (JO du 6 mai 2001)

○ EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 0 810 004 333 ou 01 53 62 40 30



La ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h
Mardi, jeudi : 14h-20h

Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur www.leciss.org/sante-info-droits.