

2 0 1 7

Santé Info Droits PRATIQUE

— C.2.2 —

SÉCURITÉ SOCIALE

— COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE — COMPLÉMENTAIRE

DE QUOI S'AGIT-IL ?

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

Pour les personnes qui dépassent de peu le plafond de ressources fixé, une aide pour le paiement d'une couverture complémentaire existe (cf. fiche C.2.3).

CE QU'IL FAUT SAVOIR

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, factures successives d'électricité, de gaz...).

En revanche, aucun délai n'est requis pour :

- certains titulaires de minima sociaux ;
- certains titulaires de prestations sociales ou familiales ;
- certains bénéficiaires d'aides sociales liées à une situation de handicap ou de dépendance ;
- les demandeurs d'asile ou du statut de réfugié ;
- les personnes affiliées à un régime obligatoire au titre d'une activité professionnelle en France métropolitaine ou dans un départe-

ment d'outre-mer pour une durée supérieure à trois mois ;

- les personnes inscrites à un stage de formation professionnelle pour une durée supérieure à trois mois ;
- les 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.

CONDITIONS DE RESSOURCES

Le droit à la protection complémentaire gratuite est ouvert aux personnes dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond qui dépend de la composition du foyer et qui est réévalué chaque année. 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 au montant total des ressources du demandeur pour déterminer s'il peut bénéficier de la CMU complémentaire.

Les montants des plafonds de ressources et du forfait logement sont accessibles auprès des Caisse de Sécurité Sociale et du Fonds CMU.



On trouve même, sur leur site Internet, des simulateurs de droits :

www.ameli.fr/simulateur-droits

www.cmu.fr

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), après déduction des cotisations sociales, de la CSG et de la CRDS. A contrario, seuls les revenus des capitaux soumis à l'impôt sur le revenu, perçus lors de l'avant-dernière année civile précédant la demande sont pris en considération.

D'autres règles s'appliquent à l'évaluation des ressources des travailleurs non salariés (cf. art. R861-14 et R861-15 du Code de la

Sécurité sociale - CSS).

Par ailleurs, les étudiants bénéficiaires d'une aide d'urgence reçue du Centre régional des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) peuvent se voir attribuer la CMU-C à titre personnel, c'est-à-dire sans qu'il soit tenu compte des ressources de leurs parents chez qui ils vivent, par exemple. Pour l'appréciation des revenus du demandeur, un abattement de 30 % sur les ressources d'activité peut être effectué sous certaines conditions en cas de baisse de revenus liée à un changement de situation (chômage, arrêt maladie de plus de 6 mois) ou suivant l'attribution de certaines allocations (article R861-8 du CSS).

Par ailleurs, un certain nombre de revenus ne sont pas pris en compte (article R861-10 du CSS).

Sont également déduites du montant des ressources les charges résultant de pensions alimentaires versées.

COMMENT ÇA MARCHE ?

BÉNÉFICIER DE LA CMU COMPLÉMENTAIRE

Pour obtenir ou demander une assistance à la constitution du dossier CMU, il convient s'adresser à la caisse de Sécurité sociale de son domicile ou à l'un des organismes habilités : centre communal d'action sociale, service social, association agréée, établissement de santé.

L'absence de réponse de la Caisse dans un délai de 2 mois à compter de la réception du dossier complet vaut acceptation (art. L861-5 du CSS).

Les droits sont ouverts pour une année à compter de la notification de la décision. Si la situation l'exige, l'ouverture de droits peut se faire au jour de la demande (art. L861-5 du CSS).

La gestion de la CMU complémentaire 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-C. En l'absence de choix, c'est l'organisme d'Assurance maladie obligatoire qui devient le gestionnaire.

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

PRESTATIONS COUVERTES PAR LA CMU COMPLÉMENTAIRE

La protection complémentaire couvre intégralement le ticket modérateur (part non prise en charge par la Sécurité sociale qui demeure à la charge de l'assuré), le forfait journalier hospitalier, les frais de

prothèses dentaires et auditives, d'orthopédie dento-faciale et de dispositifs médicaux à usage individuel fixés par arrêtés ministériels dans la limite d'un certain montant.

LES DROITS AFFÉRENTS À LA CMU-C

Les bénéficiaires de la CMU-C sont dispensés de l'avance des frais de santé. Ils ne peuvent pas leur être appliqués des dépassements d'honoraires (art. L162-5-13 CSS).

Les refus de soins fondés sur ce motif sont illégaux. Des fiches pratiques sur cette question sont consultables sur notre site Internet (A.10 et A.10.1).

SORTIE DU DISPOSITIF

Les personnes qui n'ont plus droit à la CMU-C 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 pré-

voyance pour gérer leur CMU-C se voient proposer un contrat prenant en charge leurs frais de soins dans les mêmes conditions que la CMU-C. Il est également possible de solliciter l'aide au paiement d'une complémentaire santé et de cumuler cette aide avec le contrat de sortie.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999
- Articles L861-1 à L861-10, R861-1 à R861-18 et D861-1 du CSS

- Circulaire DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000
- Arrêté du 27 avril 2001

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

Ligne associative d'information et d'orientation 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.



Assurance maladie : www.ameli.fr

Fonds CMU : www.cmu.fr / www.info-acs.fr

Fiche Santé Info Droits Pratique C.2.3 : Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)

EVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.france-assos-sante.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc>