



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 n° 4 : Couverture maladie universelle (CMU de base)

Fiche n° 5 : CMU complémentaire (CMUC)

Fiche n° 6 : Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)

○ DE QUOI S'AGIT-IL?

Toute personne résidant de façon stable et régulière sur le territoire français relève de l'Assurance maladie obligatoire. Créé en 1999, la Couverture maladie universelle (CMU) prévoit que toute personne qui n'a pas de droits ouverts à un autre régime de base, est affiliée au régime général de la Sécurité sociale.

Certaines catégories de personnes sont néanmoins exclues du bénéfice de la CMU de base comme, par exemple, le personnel consulaire (cf. art. L380-3 du Code de la Sécurité sociale).

○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

1/ Conditions pour bénéficier de la CMU de base: stabilité et 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 métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de manière ininterrompue depuis plus de trois mois (quittances de loyer, deux factures successives d'électricité, de gaz...).

En revanche, aucun délai n'est requis :

- pour certains titulaires de minima sociaux,



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

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

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 de titre de séjour, la présentation de tout document attestant que l'intéressé a déposé un dossier de demande ou de renouvellement de 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 et présentant un récépissé).

Dans les cas où la condition de régularité ne peut être remplie, la personne peut bénéficier d'autres dispositifs.

Pour plus d'informations sur ces divers dispositifs, cf. fiche CISS pratique n°20 «Accès aux soins pour les étrangers en situation administrative précaire».

2/ Coût de la CMU de base pour les bénéficiaires

Une cotisation trimestrielle est due par les personnes dont les revenus annuels dépassent un certain plafond (9601€ au 1^{er} octobre 2014). Ce seuil est identique quelle que soit la composition du foyer. Les personnes dont les revenus sont inférieurs à ce montant bénéficient donc gratuitement de la CMU de base.

Les personnes bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide à la complémentaire santé sont de plein droit exonérées du paiement de cette cotisation.

Les personnes dont les revenus dépassent ce plafond doivent s'acquitter d'une cotisation différentielle égale à 8% du montant des revenus dépassant le plafond.

Les frontaliers travaillant en Suisse qui avaient opté pour une assurance privée se trouvent aujourd'hui dans l'obligation de cotiser à la CMU de base à un taux transitoire (jusqu'au 31/12/2015) de 6%.

La période prise en compte pour le calcul de ce plafond est l'année n-2, c'est à dire qu'on prend en compte les revenus de l'avant-dernière année civile précédant la demande.

COMMENT ÇA MARCHE ?

1/ Bénéficiaire de la CMU de base

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

- centre communal d'action sociale,

- service social,
- association agréée,
- établissement de santé.

Une attestation de droits et une carte Vitale sont ensuite délivrées par la caisse de Sécurité sociale compétente.

Les droits à l'Assurance maladie doivent être immédiatement ouverts (art. L161-2-1 du Code de la Sécurité sociale). A charge ensuite pour la Caisse de vérifier si l'assuré ne dépend pas d'un autre régime.

2/ Prestations couvertes par la CMU de base

La couverture de base permet de bénéficier des prestations dites «en nature» du régime général de la Sécurité sociale dans les mêmes conditions que tous les assurés sociaux (prise en charge des soins en ville et à l'hôpital dans la limite des règles définies pour l'Assurance maladie): consultations, soins, traitements...

Ainsi, les personnes bénéficiant de la CMU de base et ne disposant pas de complémentaire santé restent redevables du ticket modérateur, c'est-à-dire la part non prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire.

Elle ne permet pas le paiement d'indemnités journalières (prestations dites «en espèces»).

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999
- Articles L380-1 à L380-4 du Code de la Sécurité sociale
- Articles R380-1 à R380-9 du Code de la Sécurité sociale
- Articles D380-1 à D380-5 du Code de la Sécurité sociale
- Circulaire DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 0 810 004 333 (N° Azur, tarif selon l'opérateur téléphonique) ou 01 53 62 40 30 (prix d'une communication normale)



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.

www.cmu.fr

www.ameli.fr