



couverture maladie universelle



Vous êtes artisan ou commerçant, le RSI est votre interlocuteur social unique pour toute votre protection sociale personnelle obligatoire.

Vous exercez une profession libérale, le RSI gère votre assurance maladie-maternité.

VOTRE CAISSE

# LA CMU COMPLÉMENTAIRE

POUR LES PROFESSIONS INDÉPENDANTES

Juillet 2012

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, la loi sur la couverture maladie universelle offre une couverture maladie complémentaire gratuite aux personnes disposant de faibles ressources et résidant en France de façon stable et régulière.

## Quels sont les soins pris en charge par la CMU complémentaire ?

La couverture maladie universelle complémentaire prend en charge :

- le ticket modérateur\* des consultations médicales et soins de ville (pharmacie, biologie...) dont les tarifs ne peuvent pas donner lieu à des dépassements sauf en cas de non respect du parcours de soins coordonnés par le médecin traitant ;
- le forfait journalier hospitalier et le ticket modérateur éventuel pour les soins hospitaliers ;
- les dépassements de tarifs de remboursement du régime obligatoire pour les soins de prothèses dentaires, d'orthopédie dento-faciale, optique, audio-prothèse et autres produits médicaux.

**Votre professionnel de santé doit cependant respecter les tarifs CMU en matière d'optique, de soins dentaires, de produits et matériels médicaux.**

### ATTENTION

**La CMU complémentaire ne prend pas en charge les dépenses non remboursables par la Sécurité sociale.**

## Pouvez-vous bénéficier de la CMU complémentaire ?

- Si vous êtes bénéficiaire du RSA « socle » (RSA avec ressources inférieures à un montant forfaitaire, majoré pour les parents isolés), vous avez droit à la CMU complémentaire sur simple demande.

Si vous avez présenté une demande de RSA « socle » auprès de la Caisse d'allocations familiales (CAF), vous pouvez bénéficier immédiatement de la CMU complémentaire, sur présentation d'une demande de CMU complémentaire et de l'attestation de demande de RSA « socle » remise par votre CAF. Toutefois, dans ce cas, votre droit à la CMU complémentaire sera ensuite vérifié par votre caisse RSI.

Si le droit au RSA « socle » vous est finalement refusé, l'examen de votre droit à la CMU complémentaire se fera dans les conditions de droit commun. Vous devrez donc dans ce cas transmettre les justificatifs de votre résidence stable et régulière en France et de vos ressources.

\* Partie restant à la charge des assurés après remboursement par le régime obligatoire.

→ Si vous n'êtes pas titulaire du RSA « socle », vous pouvez bénéficier de la CMU complémentaire sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- si vous relevez de l'impôt sur le revenu dans la catégorie de BIC-BNC, votre dernier chiffre d'affaires annuel connu hors taxes ne doit pas excéder le montant correspondant aux limites fiscales du régime de la micro-entreprise (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 : 81 500 € achat/revente et 32 600 € prestations de services et BNC).
- par ailleurs, que vous releviez ou non de l'impôt sur le revenu dans la catégorie des BIC-BNC, pour pouvoir bénéficier de la CMU complémentaire, l'ensemble de vos ressources\* doit être inférieur aux montants du tableau ci-dessous :

**Tableau des plafonds de ressources**

COMPOSITION DU FOYER	PERSONNES RÉSIDANT EN MÉTROPOLE <sup>(1)</sup>	PERSONNES RÉSIDANT EN DANS LES DOM <sup>(1)</sup>
1 personne	7 934 €	8 831 €
2 personnes	11 902 €	13 246 €
3 personnes	14 282 €	15 896 €
4 personnes	16 662 €	18 545 €
À partir de 5 personnes, par personne supplémentaire	+ 3 173,76 €	+ 3 532,396 €

Plafonds applicables depuis le 01/07/2012. Les plafonds sont révisés tous les ans.

(1) Niveau maximal de ressources par an.

\* Certaines prestations sont exclues du calcul des ressources : allocations de rentrée scolaire, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, le RSA...

Les allocations logement ne sont prises en compte qu'à hauteur d'un forfait.

Lorsque le logement est occupé par son propriétaire ou à titre gratuit, un forfait est ajouté aux revenus.

## Quelles sont les démarches à accomplir ?

→ Vous devez remettre ou adresser à votre caisse RSI un dossier de demande d'attribution de CMU complémentaire.

Le formulaire\* est à votre disposition dans votre caisse RSI, votre Organisme Conventionné, les centres communaux d'action sociale, les services sociaux, les associations agréées, les établissements de santé.

Lors de la constitution de votre dossier, il vous appartient de choisir l'organisme gestionnaire de votre couverture complémentaire au moyen d'un imprimé spécifique qui vous sera remis simultanément.

→ Votre caisse RSI vous communique sa réponse dans un délai maximum de 2 mois à compter de la réception de votre dossier complet.

Si vous remplissez les conditions d'attribution, **une attestation de droits papier** vous sera adressée et vous devez procéder à la mise à jour de votre carte Vitale.

**Vos droits à la CMU complémentaire seront ouverts pour un an et réexaminés chaque année.**

Si vous ne remplissez pas les conditions d'attribution, vous recevrez un courrier pour vous avertir du rejet de votre demande de CMU complémentaire qui mentionne la voie de recours à votre disposition. Mais vous avez peut-être droit à l'aide à la complémentaire santé (voir p. 9). Dans ce cas, au courrier de rejet de votre demande de CMU complémentaire, sera joint un chèque Aide pour une complémentaire santé.

\* Formulaire téléchargeable sur le site internet de la RSI rubrique Documentation.

## Quel organisme choisir pour gérer votre CMU complémentaire ?

La loi vous offre le choix entre deux possibilités :

- ➔ votre Organisme Conventionné (OC), qui vous verse habituellement les prestations d'assurance maladie obligatoire ;
- ➔ un organisme complémentaire figurant sur la liste CMU disponible auprès de votre caisse RSI ou sur le site [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr). Il est possible que votre organisme conventionné figure sur cette liste.

Le choix d'un organisme complémentaire pour gérer votre couverture complémentaire CMU vous permet de bénéficier d'un avantage.

Si vous perdez ultérieurement votre droit à la CMU complémentaire, cet opérateur vous proposera une prolongation d'un an, avec les mêmes remboursements et un tarif réduit fixé par arrêté.

Le choix de l'OC, soit en tant qu'organisme gestionnaire du régime obligatoire de base, soit en tant que gestionnaire d'une complémentaire figurant sur la liste CMU, vous permet d'avoir un interlocuteur unique pour votre couverture maladie.

### Dois-je résilier mon contrat complémentaire maladie existant ?

- Si votre contrat complémentaire existant est géré par un opérateur inscrit sur la liste CMU, ce contrat est transformé en contrat CMU. Si votre contrat complémentaire comportait une prise en charge supérieure, l'opérateur doit vous proposer un nouveau contrat pour les risques non couverts par la CMU.
- Si votre contrat complémentaire existant est géré par un opérateur non inscrit sur la liste CMU, vous pouvez résilier ce contrat. Avant résiliation, vérifiez avec l'opérateur les conditions de souscription ultérieure d'un nouveau contrat.

## Quelles sont les modalités pratiques de prise en charge de mes dépenses de santé, dans le cadre de la CMU ?

Vous avez reçu **votre attestation** de droits à la CMU complémentaire et vous avez mis à jour **votre carte Vitale** ; **présentez-les au professionnel de santé** que vous consultez (médecin, dentiste, infirmière...).

Elles vous **dispensent de faire l'avance** des frais pour :

- les consultations médicales et les soins réalisés par votre médecin généraliste ou spécialiste ;
- les médicaments remboursés, les actes de radiologie, les examens de laboratoire, les soins infirmiers, de kinésithérapie, les soins dentaires et l'optique ;
- les frais d'hospitalisation et de consultations externes.

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire doivent choisir un médecin traitant.

Les personnes bénéficiaires de la CMU complémentaire sont dispensées de la participation forfaitaire de 1€ sur les remboursements, instaurée par la loi du 13 août 2004 sur l'assurance maladie, ainsi que des franchises médicales dues sur les médicaments, actes des auxiliaires médicaux et transports.

## Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (chèque aide pour une complémentaire santé) :

De quelle aide pouvez-vous bénéficier si vos ressources dépassent légèrement le plafond de la CMU complémentaire ?

L'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé permet aux personnes qui résident en France de manière stable et régulière et qui ne peuvent prétendre à la CMU complémentaire, de bénéficier d'une aide financière pour acquérir ou conserver un contrat d'assurance complémentaire de santé.

Cette aide s'adresse aux personnes dont les ressources sont comprises entre le plafond de la CMU complémentaire et ce même plafond majoré de 35 %.

Le montant de l'aide varie en fonction du nombre et de l'âge des personnes couvertes par le contrat :

- Moins de 16 ans : 100 €
- De 16 à 49 ans : 200 €
- De 50 à 59 ans : 350 €
- 60 ans et plus : 500 €

Votre caisse RSI procède à l'examen des ressources et délivre aux personnes concernées par le dispositif une attestation de droit (chèque aide pour une complémentaire santé) à remettre à l'organisme de protection complémentaire.

Votre caisse vous remet également une attestation de droit au tiers payant social. Sur présentation de cette attestation, vous n'avez pas à payer la partie des honoraires des médecins pris en charge par l'assurance maladie. Vous devez respecter le parcours de soins coordonnés.



Pour plus d'informations, procurez-vous le dépliant spécifique auprès de votre caisse RSI.

## Que faire en cas de refus de soins d'un professionnel de santé ?

L'article 54 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires indique qu'un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé.

Si vous vous estimez victime d'un refus de soins illégitime, vous pouvez saisir le directeur de votre caisse RSI ou le président du conseil de l'ordre professionnel concerné. Cette saisine vaut dépôt de plainte (article L1110-3 du code de la santé publique). Vous pouvez également saisir la mission de lutte contre les discriminations et promotion de l'égalité, par internet ([www.defenseurdesdroits.fr](http://www.defenseurdesdroits.fr)) ou par téléphone au **09 69 39 00 00** (coût d'une communication locale à partir d'un poste fixe).

# Les frais pris en charge par la CMU complémentaire

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS	
	Régime Social des Indépendants	CMU complémentaire
<b>HOSPITALISATION</b>		
● En relation avec une affection de longue durée dès le 1 <sup>er</sup> jour	100 %	-
● À compter du 31 <sup>e</sup> jour ou dès le 1 <sup>er</sup> jour en cas d'acte d'un coefficient supérieur ou égal à 60 (sauf prothèse dentaire) ou d'un tarif ≥ à 120 €	100 % <sup>(b)</sup>	-
● Du 1 <sup>er</sup> au 30 <sup>e</sup> jour en l'absence d'affection de longue durée ou d'acte de coefficient	80 %	20 %
● Forfait journalier	-	18 € <sup>(1)</sup> / 13,50 € <sup>(2)</sup>
<b>FRAIS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX</b>		
● Honoraires des praticiens	70 %	30 %
● Soins d'auxiliaires médicaux, analyses	60 %	40 %
<b>PHARMACIE<sup>(a)</sup></b>		
● Médicaments à vignette blanche	65 %	35 %
● Médicaments à vignette bleue	30 %	70 %
● Médicaments à vignette orange	15 %	85 %
● Médicaments irremplaçables	100 %	-
<b>FRAIS DENTAIRES<sup>(a)</sup></b>		
● Traitement d'orthopédie dento-faciale <sup>(3)</sup>	100 %	-
● Soins dentaires	70 %	30 %
● Radios	70 %	30 %
● Prothèses dentaires	70 %	30 %
<b>DISPOSITIFS MÉDICAUX<sup>(a)</sup></b>		
● Optique, verres et montures		
- pour les moins de 18 ans <sup>(4)</sup>	65 %	35 %
- à partir de 18 ans <sup>(5)</sup>	65 %	35 %
● Audioprothèses		
- pour les moins de 20 ans	65 %	35 %
- à partir de 20 ans <sup>(6)</sup>	65 %	35 %
● Autres dispositifs médicaux à usage individuel (hors gros appareillage)	65 %	35 %
<b>CURES THERMALES<sup>(a)</sup></b>		
● Honoraires médicaux	70 %	30 %
● Forfaits de soins	65 %	35 %
<b>FRAIS DE TRANSPORT<sup>(a)</sup></b>		
● Règle générale	65 %	35 %
● Transferts inter-établissements hospitaliers (sauf vers maison de repos ou de convalescence)	100 %	-

(a) Pour les soins en rapport avec une affection de longue durée, le taux de remboursement du régime

(b) Une participation forfaitaire de 18€ est due en cas de réalisation d'un acte d'un coefficient ≥ 60 ou

(1) Tarif hospitalier

(2) Tarif en service de psychiatrie

(4) Dans la limite d'une attribution annuelle à partir de l'âge de 6 ans

(6) + supplément dans la limite de 243,92 €

obligatoire est égal à 100 % du tarif de responsabilité. d'un tarif ≥ à 120 €.

(3) Supplément éventuel de 139,50 € à 270,50 € selon le type traitement

(5) + suppléments, selon le type de fourniture, 47,16 € à 89,24 €

## REMARQUES

- Les taux de remboursement sont exprimés en % des tarifs de responsabilité des organismes de Sécurité sociale, pour les prestations couvertes par le régime obligatoire.
- Les suppléments remboursables par la CMU complémentaire en sus des tarifs de responsabilité pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux individuels sont fixés par arrêté interministériel.
- La participation de 18 € pour les actes d'un coefficient supérieur ou égal à 60 ou d'un tarif supérieur ou égal à 120 € est prise en charge à 100 % par la CMU complémentaire.

Si vous souhaitez connaître précisément vos droits à remboursement et à dépassement en matière de frais dentaires et d'optique, adressez-vous à votre organisme muni de votre devis.

## Une autre aide : la tarification spéciale de l'électricité et du gaz

L'électricité et le gaz étant considérés comme des produits de première nécessité, les personnes disposant de faibles ressources peuvent bénéficier d'une tarification spéciale pour leur consommation d'électricité et de gaz.

Le plafond d'accès à ces avantages est aligné sur celui de la CMU complémentaire. Ainsi, tout bénéficiaire de la CMU complémentaire est susceptible d'obtenir un tarif préférentiel pour l'électricité et le gaz.

### En pratique

Si vous êtes éligible à la tarification spéciale, vos coordonnées seront communiquées directement par votre caisse RSI aux fournisseurs d'électricité et de gaz qui vous adresseront un courrier vous informant que sauf opposition de votre part, le tarif préférentiel vous sera appliqué. Si les distributeurs ne parviennent pas à identifier les références de votre contrat, ils vous adresseront une attestation que vous devrez leur retourner rapidement complétée des références de votre contrat d'électricité et de gaz afin que le tarif préférentiel vous soit appliqué. La réduction appliquée dépend du nombre de personnes composant votre foyer. La tarification spéciale est attribuée pour une période d'un an.

Pour toute information complémentaire sur ces dispositifs, deux numéros verts sont à votre disposition :

- pour le tarif préférentiel électricité :

▶ N° Vert 0 800 333 123

- pour le tarif préférentiel gaz :

▶ N° Vert 0 810 333 124