



POLITIQUE FAMILIALE

DROITS ET DÉMARCHES

Couverture maladie universelle complémentaire

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est une complémentaire santé gratuite accordée sous certaines conditions.

BENEFICIAIRES

Peuvent bénéficier de la CMU-C les personnes :

- dont les revenus ne dépassent pas certains plafonds de ressources,
- qui résident en France de manière stable et régulière.

A noter : les étudiants bénéficiaires d'une aide d'urgence annuelle bénéficient de CMU-C à titre personnel.

Est considéré comme résidence stable la résidence en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois. Cette condition est exigée, sauf dans les cas suivants :

- personne affiliée à un régime obligatoire de sécurité sociale pour une activité professionnelle de plus de 3 mois,
- personne inscrite à un stage de formation professionnelle de plus de 3 mois,
- bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés (AAH),
- bénéficiaire d'un revenu de remplacement (allocation de chômage, allocation d'insertion).

CONDITION DE RESSOURCES

Composition du foyer	Plafond annuel de ressources	
	Métropole	DOM
1 personne	8 653,16 €	9 631 €
2 personnes	12 980 €	14 446 €
3 personnes	15 576 €	17 336 €
4 personnes	18 172 €	20 225 €
Par personne en +	3 461 €	3 852 €

La condition de ressources ne concerne pas les bénéficiaires du RSA socle.

Les personnes qui dépassent les plafonds peuvent sous conditions bénéficier de l'ACS (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé)

Un simulateur de droits permet de savoir si les ressources dépassent ou non le plafond : <http://www.ameli.fr/simulateur-droits/public/>

PRESTATION

La CMU-C est une complémentaire santé gratuite qui offre les prestations d'une mutuelle :

- ticket modérateur sur les honoraires et les actes des professionnels de santé, les médicaments, les frais d'hospitalisation,
- forfait journalier hospitalisation, sans limitation de durée,
- tarif social gaz et électricité,

- exonération à la participation forfaitaire de 1 € pour tout acte ou consultation réalisée par un médecin et pour tout acte de biologie médicale,
- tiers-payant
- prise en charge forfaitaire des soins dentaires, lunettes, prothèses auditives.

AFFILIATION

L'affiliation est gratuite et accordée pour 1 an : elle doit être renouvelée chaque année.

Le demandeur dépose son dossier et désigne l'organisme complémentaire de son choix auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie.

L'organisme complémentaire peut être :

- la CPAM elle-même
- un des organismes inscrits sur la liste nationale.

A noter dans ce dernier cas : toutes les prestations servies par ces organismes sont strictement identiques dans le cadre de la CMU-C. Le bénéficiaire qui avait déjà un contrat avec une mutuelle peut rester affilié à celle-ci sous CMU-C si elle figure dans la liste nationale.

EN SAVOIR PLUS

CPAM : [ameli](#)

Liste des organismes complémentaires : <http://www.cmu.fr/liste-organismes-complementaires.php>