



**couverture maladie
universelle**

La CMU complémentaire

pour les professions
indépendantes

Novembre 2008

RSI

Régime Social
des Indépendants

DEPUIS LE 1^{ER} 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.

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

ATTENTION

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

Pouvez-vous bénéficiaire de la CMU complémentaire ?

Si vous êtes bénéficiaire du RMI ou si vous avez présenté une demande de RMI auprès de la Caisse d'allocations familiales (CAF), vous avez droit à la CMU complémentaire.

Si vous n'êtes pas titulaire du RMI, vous pouvez bénéficier de la CMU complémentaire sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- 1 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 (à compter du 1^{er} janvier 2009 : 80 000 € achat et revente et 32 000 € prestations de services et BNC).
- 2 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 suivants :

COMPOSITION DU FOYER	PERSONNES RÉSIDENT EN MÉTROPOLE ⁽¹⁾	PERSONNES RÉSIDENT DANS LES DOM ⁽¹⁾
1 personne	7 447 €	8 288 €
2 personnes	11 170 €	12 432 €
3 personnes	13 404 €	14 919 €
4 personnes	15 638 €	17 405 €
A partir de 5 personnes, par personne supplémentaire	+2 978,656 € ⁽²⁾	+3 315,2441 € ⁽²⁾

Plafonds applicables depuis le 01/07/2008. Les plafonds sont révisés tous les ans.

(1) Niveau maximal de ressources par an.

(2) À partir de 5 personnes, le plafond est calculé de la façon suivante : plafond pour 4 personnes non arrondi, plus montant par personne supplémentaire non arrondi. Le résultat est ensuite arrondi à l'euro le plus proche.

Ex : pour 5 personnes en métropole :

15 637,944 € + 2 978,656 € = 18 616,60 € arrondis à 18 617 €

Ex : pour 6 personnes dans les DOM :

17 405,031 € + (3 315,2441 € X 2) = 24 035,5192 € arrondis à 24 036 €

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

Les formulaires sont 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.

■ 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 de ce rejet. Ce courrier vous indiquera la voie de recours à votre disposition (cf. page 7).

Quel organisme choisir pour gérer votre CMU complémentaire ?

La loi vous offre le choix entre deux possibilités :

- 1 votre Organisme Conventionné (OC), qui vous verse habituellement les prestations d'assurance maladie obligatoire ;
- 2 un organisme complémentaire figurant sur la liste CMU fixée par le préfet de région. Votre Organisme Conventionné peut figurer 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 pour un tarif privilégié 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 l'acquisition d'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 20%.

Le montant de l'aide varie en fonction du nombre et de l'âge des personnes composant le foyer :

- **Moins de 25 ans : 100 €**
- **De 25 à 59 ans : 200 €**
- **60 ans et plus : 400 €**

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.

Pour en savoir plus, adressez-vous à votre caisse RSI.

Les frais pris en charge par la CMU complémentaire

PRESTATIONS

HOSPITALISATION

- En relation avec une affection de longue durée dès le 1^{er} jour
- A compter du 31^{ème} jour ou dès le 1^{er} jour en cas d'acte d'un coefficient supérieur ou égal à 50 (sauf prothèse dentaire) ou d'un tarif \geq à 91€
- Du 1^{er} au 30^{ème} jour en l'absence d'affection de longue durée ou d'acte de coefficient supérieur ou égal à 50 (sauf prothèse dentaire) ou d'un tarif \geq à 91€
- Forfait journalier hospitalier

FRAIS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX^(a)

- Honoraires des praticiens
- Soins d'auxiliaires médicaux, analyses

PHARMACIE^(a)

- Médicaments à vignette blanche
- Médicaments à vignette bleue
- Médicaments irremplaçables

FRAIS DENTAIRES^(a)

- Traitement d'orthopédie dento-faciale⁽³⁾
- Soins dentaires
- Radios
- Prothèses dentaires

DISPOSITIFS MÉDICAUX^(a)

Optique, verres et montures

- pour les moins de 18 ans⁽⁴⁾
- à partir de 18 ans⁽⁵⁾

Audioprothèses

- pour les moins de 20 ans
- à partir de 20 ans⁽⁶⁾

- Autres dispositifs médicaux à usage individuel (hors gros appareillage)

CURES THERMALES^(a)

- Honoraires médicaux
- Forfaits de soins

FRAIS DE TRANSPORT^(a)

- Règle générale
- Transferts inter-établissements hospitaliers (sauf vers maison de repos ou de convalescence)

REMBOURSEMENTS

Régime Social des Indépendants	CMU complémentaire
100 %	-
100 % ^(b)	-
80 %	20 %
-	16€ ⁽¹⁾ / 12€ ⁽²⁾
70 %	30 %
60 %	40 %
65 %	35 %
35 %	65 %
100 %	-
100 %	-
70 %	30 %
70 %	30 %
70 %	30 %
65 %	35 %
65 %	35 %
65 %	35 %
65 %	35 %
65 %	35 %
70 %	30 %
65 %	35 %
65 %	35 %
100 %	-

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 50 ou d'un tarif supérieur ou égal à 91 € 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.

(a) Pour les soins en rapport avec une affection de longue durée, le taux de remboursement du régime obligatoire est égal à 100% du tarif de responsabilité.

(b) Une participation forfaitaire de 18€ est due en cas de réalisation d'un acte d'un coefficient ≥ 50 ou d'un tarif ≥ 91 €.

(1) Tarif hospitalier

(2) Tarif en service de psychiatrie

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

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

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

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

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

L'électricité étant considérée comme un produit de première nécessité, les personnes disposant de faibles ressources peuvent bénéficier d'une tarification spéciale pour leur consommation d'électricité.

Depuis le 15 août 2008, le plafond d'accès à cet avantage a été aligné sur celui de la CMU complémentaire (cf. tableau page 3). Ainsi tout bénéficiaire de la CMU complémentaire est susceptible d'obtenir un tarif préférentiel de l'électricité.

Le tarif spécial de solidarité du gaz complète depuis le 15 août 2008 le dispositif existant pour l'électricité.

En pratique

Si vous êtes éligible à la tarification spéciale, vos coordonnées seront communiquées directement par votre caisse RSI à vos distributeurs d'électricité et de gaz qui vous adresseront chacun une attestation.

Pour bénéficier de la tarification spéciale, vous devrez alors compléter ces attestations des références de vos contrats d'électricité et de gaz et les retourner rapidement à vos distributeurs.

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, un numéro vert est à votre disposition :

► N° Vert 0 800 333 123

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