



Couverture Maladie Universelle

Protection complémentaire

Vous trouverez dans ce dossier tout ce dont vous avez besoin pour obtenir la CMU :

- une présentation de la CMU,
- une demande de CMU,
- la liste des pièces justificatives à joindre au dossier.

Qu'est-ce que la Couverture Maladie Universelle (CMU)?

Le droit à la Sécurité sociale pour tous :

- ▶ **c'est la CMU protection de base** (pour ceux qui n'ont pas d'assurance maladie).

Une protection complémentaire à la Sécurité sociale pour les personnes dont les revenus financiers sont limités :

- ▶ **c'est la CMU protection complémentaire.**

▶ LA CMU PROTECTION COMPLÉMENTAIRE

- ▶ **La CMU protection complémentaire est gratuite, elle est renouvelable chaque année.**

Vous ne payez aucune cotisation.

▶ Qui y a droit?

Vous-même, votre conjoint(e), votre concubin ou votre partenaire dans le cadre d'un PACS et les personnes de moins de 25 ans à votre charge à trois conditions :

- vous habitez en France depuis plus de 3 mois,
- vous êtes en situation régulière,
- le revenu mensuel de votre foyer ne dépasse pas un montant maximum*,
par exemple: - pour un foyer d'une personne : 562 euros par mois
- pour un foyer de deux personnes : 843 euros par mois.

*Attention ces chiffres correspondent au total de vos revenus des 12 derniers mois divisés par 12. Ils sont valables depuis le 18 février 2002, et ils sont révisés chaque année.

▶ Quels sont vos droits?

Grâce à la protection complémentaire, vous ne payez plus vos dépenses de santé chez le médecin, à la pharmacie, dans un laboratoire, à l'hôpital et chez le dentiste... Sous certaines conditions, vous ne payez plus, non plus, les prothèses et couronnes, les appareils dentaires, les verres et montures de lunettes...

▶ POUR L'OBTENIR

- ▶ **Remplissez ce dossier et adressez-le ou déposez-le à votre caisse d'assurance maladie.**

- ▶ **Chaque membre de votre foyer doit choisir l'organisme qui va gérer sa CMU protection complémentaire.**

Il peut s'agir de la caisse d'assurance maladie, d'une mutuelle, d'une institution de prévoyance ou d'une société d'assurance.

Votre caisse vous remettra une liste des organismes complémentaires et un imprimé pour indiquer votre choix.

▶ Pour en savoir plus

Adressez-vous à votre organisme de Sécurité sociale, à la mairie, au service social, à une association...

Informations pratiques

► Pièces à joindre au dossier

En fonction de votre situation :

Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :

| | | |
|---|---|--|
| Si vous êtes inscrit(e) ou si vous avez déjà été inscrit(e) à la Sécurité sociale | ► | Votre carte Vitale et l'attestation qui l'accompagne. |
| Si vous êtes Français(e) ou membre de l'Espace Économique Européen* | ► | Votre carte d'identité, ou votre passeport, ou votre livret de famille. |
| Si vous êtes d'une autre nationalité | ► | Toute pièce justifiant de la régularité de votre séjour : titre de séjour, récépissé de votre demande, convocation ou rendez-vous en préfecture... |
| Si vous avez des personnes à charge | ► | Votre livret de famille tenu à jour, ou votre certificat de concubinage ou l'attestation d'enregistrement d'un PACS. |
| Si vous résidez en France depuis plus de trois mois | ► | Toute pièce justifiant que vous habitez en France : par exemple : bail de plus de 3 mois, quittances de loyer, factures EDF, certificat d'hébergement... |

Dans la mesure du possible, joignez aussi toutes les pièces justificatives de vos revenus :

- bulletins de paie,
- attestations des ASSEDIC...

Lorsque votre dossier est complet, daté et signé, vous pouvez soit le déposer à votre organisme d'assurance maladie, soit le lui envoyer par la poste.

* Liste des pays de l'Espace Économique Européen

Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Royaume-Uni, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Lichtenstein, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Suède.

Merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.

Vous-même

Votre nom (de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'époux ou d'épouse) :

Vos prénoms :

Votre date de naissance :

Votre nationalité : française Espace Économique Européen* autre

Votre adresse :

Code Postal : Commune : Téléphone :

Si vous n'avez pas d'adresse personnelle, nom et adresse de l'organisme auprès duquel vous avez élu domicile

(Par exemple : un Centre Communal d'Action Sociale, une association agréée) :

Code Postal : Commune :

Votre n° de Sécurité sociale (si vous en avez un) :

Votre n° d'allocataire (allocations familiales, si vous en avez un) :

* Voir page 4 (liste des pays membres de l'Espace Economique Européen).

Votre conjoint, votre concubin ou votre partenaire dans le cadre d'un PACS

Son nom (de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'époux ou d'épouse) :

Ses prénoms :

Sa date de naissance :

Son n° de Sécurité sociale (s'il en a un) :

Son organisme d'assurance maladie :

Son n° d'allocataire (allocations familiales, s'il en a un) :

Les autres personnes de moins de 25 ans à votre charge

| Nom et prénom | Lien de parenté | Date de naissance | N° de Sécurité sociale |
|---------------|-----------------|-------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si vous manquez de place, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

• Si vous bénéficiez du RMI ou si vous avez déposé une demande de RMI, vous n'avez pas à remplir la déclaration de revenus qui suit. Il vous suffit de dater et signer ci-dessous.

Fait à :

Votre signature :

Le :

Si ce formulaire est rempli par un organisme agréé, merci de mentionner le nom et les coordonnées de la personne qui l'a rempli.

Cachet de l'organisme :



Les ressources de votre foyer des 12 derniers mois

► Par exemple, si vous déposez votre demande le 25 février 2002, indiquez les ressources perçues du 1^{er} février 2001 au 31 janvier 2002.

Vous devez également déclarer les ressources perçues à l'étranger ou versées par une organisation internationale (même si elles ne sont pas imposables en France)

1 Avez-vous eu des ressources au cours des 12 derniers mois?

Si aucune des personnes de votre foyer n'a eu de ressources au cours des 12 derniers mois, il vous suffit de dater et de signer en bas de la page 3.

2 Salaires et traitements nets (réellement perçus)

Y compris les contrats solidarité et les revenus de stage de formation, les congés payés...

3 Revenus non salariés de l'année civile précédente

- Votre dernier chiffre d'affaire connu (ou votre part de chiffre d'affaire) hors taxes, si vous avez déclaré des BIC ou des BNC
- Votre revenu professionnel (voir sur votre déclaration) ou votre dernier bénéfice agricole forfaitaire connu
... si vous n'avez pas fait de déclaration, indiquez les revenus professionnels de l'année dernière et joignez un justificatif

4 Allocations de chômage (aide pour le retour à l'emploi, allocation unique dégressive, autre...)

5 Autres allocations imposables ou non imposables (veuvage, autre...)

6 Pensions, retraites et rentes imposables ou non imposables

7 Pensions alimentaires reçues

8 Autres ressources (location de biens immobiliers, revenus d'épargne, revenus de valeurs mobilières, Plan d'Épargne Populaire, aide financière versée régulièrement par une institution...)

9 Pensions alimentaires versées, elles seront déduites de vos ressources

10 Déclarez le montant de l'argent qui ne vous apporte pas de revenu actuellement (ex. : Plan d'Épargne Logement)

Possédez-vous un terrain qui n'est pas loué ?

Possédez-vous un logement qui n'est pas loué ?

Situations particulières prises en compte pour le calcul de vos revenus

11 Vous percevez actuellement ou vous avez perçu des indemnités journalières (au cours des 12 derniers mois)

12 Vous percevez actuellement ou vous avez perçu des allocations familiales (au cours des 12 derniers mois)

13 Vous êtes propriétaire de votre logement

14 Vous percevez une aide au logement ou vous êtes logé gratuitement

15 Vous êtes en arrêt de travail ou vous l'avez été (au cours des 12 derniers mois) pour une maladie de longue durée

16 Vous êtes au chômage total ou partiel au moment de la demande

17 Vous percevez l'allocation de solidarité spécifique

18 Vous percevez l'allocation d'insertion

Dans chaque colonne, indiquez les ressources perçues par chaque membre de votre foyer au cours des 12 mois précédant la date de votre demande:

du au

Vous n'avez pas à déclarer les ressources des personnes qui ont quitté le foyer au cours des 12 derniers mois.

| | Vous | Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS | Autre personne 1 (enfant ou personne à charge de -25 ans) | Autre personne 2 (enfant ou personne à charge de -25 ans) |
|-----------|---|---|---|---|
| | Nom : Prénom : | Nom : Prénom : | Nom : Prénom : | Nom : Prénom : |
| 1 | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| 2 | € | € | € | € |
| 3 | € € | € € | € € | € € |
| 4 | € | € | € | € |
| 5 | € | € | € | € |
| 6 | € | € | € | € |
| 7 | € | € | € | € |
| 8 | € | € | € | € |
| 9 | — € | — € | — € | — € |
| 10 | € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| 11 | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| 12 | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| 13 | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| 14 | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| 15 | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| 16 | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| 17 | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| 18 | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts :

Date et signature :

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L377.1 du Code de la Sécurité sociale et article 441.1 du Code pénal). La loi 78.17 du 06/01/1978 relative à l'informatique et aux fichiers nominatifs vous garantit un droit d'accès et de rectifications des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.