

Déclaration de naissance

Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Mis à jour le 01 juin 2017 par « direction de l'information légale et administrative »

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est une protection complémentaire santé gratuite. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources. Pour la demander, un dossier est à constituer (formulaires et justificatifs). Une fois attribuée, la CMU-C est accordée pour un an. Le renouvellement doit être demandé chaque année.

De quoi s'agit-il ?

La CMU-C est une complémentaire santé (particuliers) (mutuelle) gratuite. Elle est destinée aux personnes qui ont de faibles ressources et qui résident en France de manière stable et régulière.

La CMU-C ouvre droit aux avantages suivants (particuliers) :

- Prise en charge du ticket modérateur
- Prise en charge des participations forfaitaires
- Prise en charge du forfait journalier en cas d'hospitalisation
- Prise en charge des dépassements de tarifs (au-delà du ticket modérateur), dans la limite de plafonds, pour les lunettes, les prothèses dentaires et auditives et certains dispositifs médicaux (canne, déambulateur, etc.)
- Tiers-payant
- Réductions sur vos factures de gaz (particuliers) et d'électricité (particuliers).

Chaque membre de votre foyer (particuliers) a droit à la CMU-C : Mariage, Pacs ou concubinage (union libre) (particuliers), enfants, et sous conditions autres personnes à charge de moins de 25 ans

(particuliers).

Si vous êtes étudiant bénéficiaire d'une aide d'urgence annuelle (particuliers), vous y avez droit individuellement.

Image not found

À savoir http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/savoir.jpg

À savoir : un jeune adulte (entre 18 et 24 ans) peut avoir un droit personnel à la CMU-C, dès le début de sa prise d'indépendance, sans attendre de pouvoir justifier de la sortie du foyer fiscal de ses parents.

Conditions

Résider en France

* Cas 1 : Français

Vous devez résider en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois.

Le délai de 3 mois n'est pas exigé si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Affilié à un régime obligatoire de sécurité sociale compte tenu d'une activité professionnelle en France de plus de 3 mois
- Inscrit dans un établissement d'enseignement ou effectuant un stage en France dans le cadre d'accords de coopération ou inscrit à un stage de formation professionnelle d'une durée supérieure à 3 mois
- Bénéficiaire de certaines prestations (prestations familiales, allocations aux personnes âgées, de logement, d'aide sociale, revenu de remplacement, allocation aux adultes handicapés, etc.)
- Ayant accompli un volontariat international à l'étranger et n'ayant droit à aucun autre titre à l'assurance maladie

Image not found

À noter http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/note.jpg

À noter : si vous êtes sans domicile stable, vous pouvez élire résidence (particuliers) auprès d'un centre communal d'action sociale (CCAS) ou d'une association agréée.

* Cas 2 : Étranger

Vous devez remplir les 2 conditions suivantes :

-

Être en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France

- Résider en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois

Toutefois, le délai de 3 mois n'est pas exigé si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Affilié à un régime obligatoire de sécurité sociale compte tenu d'une activité professionnelle en France de plus de 3 mois
- Inscrit dans un établissement d'enseignement ou effectuant un stage en France dans le cadre d'accords de coopération ou inscrite à un stage de formation professionnelle d'une durée supérieure à 3 mois
- Bénéficiaire de certaines prestations (prestations familiales, allocations aux personnes âgées, de logement, d'aide sociale, revenu de remplacement, allocation aux adultes handicapés, etc.)
- Demandeur d'asile ou du statut de réfugié
- Admis au titre de l'asile ou reconnu réfugié
- Ayant accompli un volontariat international à l'étranger et n'ayant droit à aucun autre titre à l'assurance maladie.

Si vous êtes sans domicile stable, vous pouvez élire résidence (particuliers) auprès d'un centre communal d'action sociale (CCAS) ou d'une association agréée.

Image not found

[A savoir](http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/savoir.jpg)

À savoir : si vous êtes en situation irrégulière, vous pouvez demander à bénéficier de l'aide médicale de l'État (AME) (particuliers).

Conditions de ressources

Vous devez percevoir des ressources ne dépassant pas certains plafonds. Les ressources prises en compte (particuliers) sont celles perçues au cours des 12 mois précédant la demande. Concernant les revenus procurés par les capitaux et soumis à l'impôt sur le revenu, seuls ceux procurés au cours de l'avant-dernière année civile précédant la demande seront pris en compte (ainsi, pour une demande en 2017, seront pris en compte les revenus procurés par les capitaux en 2015).

Plafond de ressources pour l'attribution de la CMU-C

Plafond annuel de ressources

Composition du foyer

	Métropole	DOM
1 personne	8 723,00 €	9 709 €
2 personnes	13 085 €	14 563 €
3 personnes	15 701 €	17 476 €
4 personnes	18 318 €	20 388 €
Par personne en +	3 489 €	3 883 €

Si vous dépassez le plafond de ressources, vous avez peut-être droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) (particuliers). Un simulateur permet de savoir si vous pouvez en bénéficier. Les revenus du capital non imposables sont exclus de la condition de ressources applicable pour l'attribution de la CMU-C.

Image not found

À noter http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/note.jpg

À noter : la CMU complémentaire n'est pas applicable à Mayotte.

Module de calcul : Estimez vos droits à une aide pour une complémentaire santé (particuliers)

Demande

Vous devez remplir et envoyer à votre organisme d'assurance maladie (particuliers) le formulaire cerfa n°12504*05.

Formulaire : Demande de couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou d'Aide pour une complémentaire santé (ACS) (particuliers)

Le formulaire indique la liste des pièces justificatives à fournir et les informations à indiquer (composition et ressources du foyer, situations particulières liées au RSA).

Pour vous aider à constituer votre dossier, vous pouvez contacter les organismes suivants :

-

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

- Centre communal d'action sociale (CCAS)
- Services sanitaires et sociaux
- Association agréée
- Établissement de santé

Coût

La CMU-C est gratuite.

Décision d'attribution

Au plus tard 2 mois après réception de votre dossier, votre organisme d'assurance maladie (particuliers) vous informe de sa décision. En l'absence de réponse, cela signifie que votre demande est considérée comme acceptée.

Si la réponse est positive, vous bénéficiez de la CMU-C dès le 1^{er} jour du mois qui suit la décision d'attribution. Par exemple, si la décision est datée du 6 octobre 2015, vos droits à la CMU-C sont ouverts du 1^{er} novembre 2015 au 30 octobre 2016.

Vous recevez une attestation de droit à la CMU-C. Vous devez mettre à jour votre carte Vitale. Ces documents sont à présenter aux professionnels de santé que vous consultez.

Vous devez signaler à votre organisme d'assurance maladie (particuliers) tout changement de situation (emploi, déménagement, etc.) intervenant en cours d'année.

Durée et renouvellement

La CMU-C est accordée pour une durée d'1an à partir de la date figurant sur l'attestation de droit.

Le renouvellement n'est pas automatique. Vous devez le demander 2 mois avant la date d'échéance indiquée sur l'attestation. Adressez à votre organisme d'assurance maladie (particuliers) une nouvelle demande de CMU-C, de la même manière que pour la demande initiale.

Formulaire : Demande de couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou d'Aide pour une complémentaire santé (ACS) (particuliers)

En cas de refus du renouvellement, vous conservez pendant 1 an le droit au tiers payant (particuliers) sur la partie prise en charge par l'assurance maladie.

À cet effet, vous recevez une attestation de tiers payant.

Si

votre CMU-C était gérée par un organisme complémentaire (mutuelle, assurance, institution de prévoyance), vous avez droit à un contrat de complémentaire santé à tarif avantageux durant 1 an. C'est le contrat de sortie CMU-C (particuliers).

Réclamation

Si vous contestez un refus d'attribution de la CMU-C, vous pouvez effectuer un recours (particuliers) gracieux auprès de votre organisme d'assurance maladie (particuliers) dans les 2 mois suivant la réception de la décision.

Vous pouvez également saisir la commission départementale de l'aide sociale (CDAS) dans les 2 mois suivant la date de décision. Ses coordonnées sont indiquées sur la décision de refus.

Pour en savoir plus

- CMU complémentaire - Information pratique - Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie
- Détail des prestations prises en charge par la CMU-C - Information pratique - Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie
- CMU-C, ACS et AME : composition du foyer - Information pratique - Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie
- La CMU-C pour les moins de 25 ans - Information pratique - Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie
- Demande de CMU-C : vos ressources prises en compte - Information pratique - Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie
- Le contrat de sortie CMU-C - Information pratique - Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie

Services et formulaires en ligne

-

Demande de couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou d'Aide pour une complémentaire santé (ACS)

- Formulaire - Cerfa n°12504*05 - N°S3711g

- **Simulateur de droits aux aides sociales (Mes-aides)**

- Module de calcul

Voir aussi...

- **Aides au paiement des factures : eau, téléphone, électricité, gaz (particuliers)**
- **Parcours de soins coordonnés et médecin traitant (particuliers)**
- **Ticket modérateur, forfait et franchises (Sécurité sociale) (particuliers)**
- **Tiers payant (particuliers)**
- **Carte Vitale (particuliers)**
- **Couverture maladie complémentaire (mutuelle) (particuliers)**
- **Aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS) (particuliers)**
- **Complémentaire santé d'entreprise (mutuelle santé) (particuliers)**
- **Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) (particuliers)**

Où s'adresser ?

Assurance maladie - 3646

- Pour s'informer

Le 36 46 vous permet d'obtenir des renseignements sur vos droits et démarches, de poser une question sur votre dossier, de signaler un changement de situation ou encore de consulter vos remboursements.

Par téléphone

3646

Ouvert du lundi au vendredi. Attention : les horaires varient selon votre département. En règle générale, les horaires d'ouverture sont au minimum de 8h30 à 16h.

Numéro violet ou majoré : coût d'un appel vers un numéro fixe + service payant, depuis un téléphone fixe ou mobile

Pour connaître le tarif, écoutez le message en début d'appel

Depuis l'étranger : +33 (0) 811 70 36 46

Par messagerie

Connectez-vous sur votre
compte ameli
, puis sélectionnez l'onglet
Vos demandes
et cliquez sur
Contactez-nous / Vos questions
.

Mairie

- Si vous ne résidez pas à Paris : pour obtenir les coordonnées des organismes sociaux pouvant vous aider à constituer votre dossier de demande de CMU-C

Mairie de Nargis

49.3574867

0.5163692

 +33 2 38 26 03 04

 +33 2 38 26 03 05

 <http://www.mairie-nargis.com/>



Adresse :

Mairie de Nargis

1, rue de la Mairie
45210 NARGIS

Horaires d'ouverture (Le Maire et les Adjointes reçoivent sur rendez vous) :

Téléphone de la Mairie 02 38 26 03 04
Fax : 02 38 26 03 05

Horaires d'ouverture :

Lundi-Mardi-Jeudi :9h00-12h30 et 13h30-17h00
Mercredi : 13h30-17h00
Vendredi : 9h00-12h30
Samedi : 9h00-11h30

Références

- Loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties contre certains risques - Articles 6-1, 6-2 et 6-3
- Code de la sécurité sociale : articles L861-1 à L861-10 - Présentation du dispositif et conditions à remplir (article L861-1), définition des ressources (article L861-2), prestations (article L861-3), choix de l'organisme complémentaire (article L861-4), demande et durée (article L861-5)
- Code de la sécurité sociale : article R861-1 - Conditions de résidence
- Code de la sécurité sociale : articles R861-2 à R861-10 - Conditions de ressources
- Code de la sécurité sociale : articles R861-16 à R861-18 - Dossier de demande (article R861-16), demande de renouvellement (article R861-17)
- Code de la sécurité sociale : articles D861-1 à D861-8 - Plafond de ressources (article D861-1), tiers-payant (article D861-2)
- Arrêté du 16 mai 2014 relatif aux prestations permettant aux étudiants de bénéficier de la CMU-C
- Arrêté du 27 avril 2001 fixant le montant maximum du tarif de prolongation d'adhésion ou de contrat de protection complémentaire en matière de santé
- Décision du 5 janvier 2017 portant établissement de la liste des organismes complémentaires participant à la couverture maladie universelle complémentaire au titre de l'année 2017





**Mairie
de Nargis**

*1, rue de la Mairie
45210 Nargis
02 38 26 03 04 accueil@mairie-nargis.fr*

Source URL: <http://www.mairie-nargis.com/vie-pratique/demarches-administratives/declaration-de-naissance?publication=F10027>