CMUC – ACS
Comment bien déclarer mes ressources ?

Bon à savoir : c'est mon niveau de ressources qui détermine mon droit à la CMUC (couverture maladie universelle complémentaire) ou à l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé).

Avec la CMUC et l'ACS

Une prise en charge totale ou partielle
d'une complémentaire santé (ex : mutuelle).

Pas de consultation à payer ni de dépassement de tarifs*
chez les professionnels de santé.

Pour faire ma demande, je complète le formulaire avec l'ensemble des ressources de mon foyer. Pour éviter toute erreur ou tout oubli, l'Assurance Maladie m'aide à comprendre ce que je dois déclarer.

Quelle(s) ressource(s) dois-je déclarer ?

Toute rentrée d'argent en espèces, en chèque ou en virement bancaire est considérée comme une ressource, même si elle n'est pas imposable.

Ainsi, toutes les sommes d'argent perçues en France ou à l'étranger au cours des 12 derniers mois, par vous et les membres de votre foyer, doivent être déclarées :

- **les salaires ou toute autre forme de revenus**

- **les aides financières y compris les dons d'argent**

- **les ventes d'objets dans un but commercial**

- **les gains aux jeux.**

Ma caisse vérifiera si elles doivent être prises en compte dans mon dossier.

Y a-t-il des ressources que je ne dois pas déclarer ?

En effet, certaines ressources ne sont pas à déclarer. Comme le RSA ou l'allocation de rentrée scolaire.
Pour connaître toutes les ressources concernées, je consulte la liste établie sur le formulaire de demande de CMUC et ACS.

Quelles conséquences en cas d'erreur ?

Ma caisse d'assurance maladie peut vérifier mes ressources auprès des banques et des services fiscaux, voire par des enquêtes de terrain. Ces contrôles permettent de s'assurer de la bonne attribution de la CMUC et de l'ACS à ceux qui y ont droit. En cas d'erreur remettant en cause mon droit, des sanctions peuvent être appliquées, allant du non-remboursement de la part complémentaire de mes soins à des pénalités financières.

Pour éviter toute erreur dans ma déclaration de ressources, je n'hésite pas à demander de l'aide auprès d'un conseiller de ma caisse d'assurance maladie.

ameli.fr

* Sauf en cas d'exigences particulières de votre part (visite en dehors des heures habituelles de consultation, visite à domicile non justifiée...).

AUSTRALIE - R.C.S. Paris B 378 899 363. REF. : FIC CMUC-06/15 - Maj SG - Studio Graphique 01/2017

cerfa

N° 52269#01

Demande de Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou d'Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS)

NOTICE

IMPORTANT : ce formulaire est valable pour demander la CMU-C ou l'ACS. Vous n'avez pas à choisir entre ces deux prestations. Le droit qui peut vous être accordé (CMU-C ou ACS) dépend du montant de vos ressources.
Vous n'avez pas à renseigner les montants de certaines prestations dont nous disposons par ailleurs (exemples : allocations familiales, complément de libre choix d'activité...).
Votre caisse peut vérifier vos ressources auprès des banques, des services fiscaux…

Qui peut bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS ?

Pour bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS, vous et les membres majeurs de votre foyer devez :

- être en situation régulière au regard du droit au séjour en France,
- résider en France (territoire métropolitain, Guyane, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin) de manière stable depuis plus de 3 mois (sauf exceptions) ou, en cas de renouvellement de votre droit, y avoir votre foyer permanent ou lieu de séjour principal (résidence de plus de 6 mois au cours des 12 derniers mois par exemple),
- avoir des ressources qui ne dépassent pas le plafond fixé annuellement.

Comment remplir votre demande ?

▶ LA COMPOSITION DE VOTRE FOYER (p1)

Le droit à la CMU-C ou à l'ACS est ouvert pour vous-même et pour chaque membre de votre foyer. Vous devez donc renseigner les informations concernant chaque membre du foyer qui se compose de :

- vous-même,
- votre conjoint(e), votre concubin(e) ou votre partenaire dans le cadre d'un PACS,
- vos enfants ou ceux de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS, âgés de moins de 25 ans, à votre charge réelle et continue :
  - qui vous sont fiscalement rattachés,
  - ou qui ont fait leur propre déclaration de revenus mais qui vivent sous votre toit,
  - ou qui reçoivent une pension alimentaire fiscalement déductible (sauf si elle fait suite à une décision judiciaire).
- des autres personnes de moins de 25 ans, y compris des enfants, à votre charge réelle et continue, qui vous sont rattachés fiscalement (ou à votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS).

Si la personne à charge vit en couple (marié(e), concubin(e) ou partenaire PACS) ou a des enfants ou d'autres personnes de moins de 25 ans à charge, elle doit faire une demande individuelle. C'est le cas, par exemple, si l'un de vos enfants âgé de 22 ans habite chez vous et a un enfant.

Vos parents qui vivent sous votre toit doivent également faire une demande individuelle.

▶ VOUS-MEME ET LES PERSONNES DE VOTRE FOYER BENEFICIAIRES D'AIDES (p1)

Dans cette rubrique, vous devez indiquer si vous ou un membre de votre foyer bénéficiez du revenu de solidarité active (RSA) ou en a fait la demande, de l'allocation adultes handicapés (AAH) de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou de l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV), de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).
Dans l'éventualité où votre foyer ne pourrait pas bénéficier de la CMU-C, la demande d'un jeune âgé de 18 à 25 ans de votre foyer pourra être étudiée individuellement au titre du RSA.

▶ LES RESSOURCES DE VOTRE FOYER DES DOUZE DERNIERS MOIS PRECEDANT LA DEMANDE (p2)

Vous devez nous faire connaître toutes les ressources, perçues en France ou à l'étranger et dont chaque membre de votre foyer a disposé au cours des douze derniers mois précédant votre demande.

Vous n'avez pas à remplir la déclaration de ressources (page 2) si vous et votre conjoint bénéficiez du RSA ou si vous avez déposé une demande de RSA et disposez d'une attestation de la CAF ou de la MSA (à joindre).

Bon à savoir : certaines ressources n'ont pas à être déclarées (pour aucun des membres du foyer), elles ne seront pas prises en compte pour l'attribution de votre droit à la CMU-C ou à l'ACS :

- le revenu de solidarité active (RSA) et la prime d'activité,
- certaines prestations familiales : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant et le complément de libre choix du mode de garde,
- certaines prestations liées à la dépendance : la prestation complémentaire pour recours à une tierce personne, les majorations pour tierce personne ainsi que la prestation de compensation du handicap, l'allocation compensatrice pour tierce personne et l'allocation personnalisée d'autonomie,
- certaines prestations liées à la maladie ou à la maternité : les indemnités complémentaires et allocations de remplacement versées aux non-salarié(e)s,
- autres prestations : les bourses d'études de l'enseignement secondaire des enfants, les aides et secours financiers à caractère ponctuel versés par des organismes à vocation sociale ou affectés à des dépenses dans les domaines du logement, des transports, de l'éducation et de la formation, etc.
- les revenus du capital qui ne sont pas imposables : livret A, livret jeune, livret développement durable par exemple.

NOTICE *(suite)*

Toutes les autres ressources sont à déclarer. Vous trouverez, ci-dessous, des précisions pour vous aider à compléter la demande de CMU-C ou d'ACS. Reportez-vous au numéro de la rubrique « Ressources » correspondante sur le formulaire :

1. Déclarez le total des montants nets imposables figurant sur chaque bulletin de salaire des 12 derniers mois ou sur chaque justificatif de versement (exemple : sommes perçues au titre de la pré-retraite). Doivent aussi être déclarées les indemnités de congés payés si elles ne sont pas versées par l'employeur, les rémunérations de stage de formation (autre que celles versées par Pôle Emploi) et des contrats de solidarité. Un abattement sera pratiqué sur le montant de vos revenus nets imposables pour en déduire le montant de la CSG et de la CRDS soumises à l'impôt sur le revenu.

2. Indiquez le revenu professionnel tel que déclaré pour le calcul des cotisations sociales pour la dernière année civile ou le dernier bénéfice agricole forfaitaire connu. Si aucune déclaration n'a été faite, indiquez les revenus professionnels de l'année dernière et joignez un justificatif.

3. Indiquez le montant du chiffre d'affaires de la dernière année civile. Un abattement sera appliqué sur ce montant en fonction du type d'activité.

4. Indiquez si vous ou l'un des membres de votre foyer percevez des allocations de Pôle Emploi ou une rémunération de stage de formation professionnelle versée par Pôle Emploi.

5. Indiquez si vous ou l'un des membres de votre foyer percevez ou avez perçu des indemnités journalières, une pension d'invalidité, une rente au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

6. Déclarez vos pensions de retraite (de base et/ou complémentaire) et rentes, qu'elles soient imposables ou non, ainsi que l'allocation veuvage, la pension de réversion, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV).

7. Indiquez si vous percevez des prestations familiales et/ou des aides au logement versées par la CAF ou la MSA.

8. Indiquez la/les pension(s) alimentaire(s) perçue(s), que leur versement fasse suite ou non à une décision de justice.

9. Déclarez les loyers perçus pour un bien loué, bâti ou non bâti, y compris les fermages agricoles. Si ce bien ou ce terrain n'est pas loué, une valeur locative sera intégrée dans vos ressources.
Pensez à nous fournir l'avis de taxe foncière et l'avis de taxe d'habitation correspondant à ce bien.

10. Indiquez si vous êtes propriétaire de votre logement ou si vous êtes logé(e) gratuitement : un montant forfaitaire sera ajouté aux ressources que vous nous déclarez.

11. Déclarez le montant des sommes placées qui n'ont pas produit de revenus au cours des douze derniers mois : par exemple assurance vie, actions n'ayant pas généré de revenus etc. Ce montant sera intégré à hauteur de 3% de sa valeur.
Les revenus des capitaux soumis à l'impôt ne sont pas à mentionner dans l'imprimé. Ils sont en effet pris en compte selon les informations qui figurent sur votre avis d'imposition sur le revenu ou avis de situation déclarative à l'impôt dans la rubrique « revenus des capitaux déclarés ».

12. Autres ressources : déclarez ici les ressources qui ne font pas l'objet d'une rubrique sur l'imprimé : par exemple les aides financières versées régulièrement par une institution, l'allocation de demande d'asile, les ressources perçues à l'étranger, les bourses de l'enseignement supérieur (université, BTS, DUT, etc).
Important : toute rentrée d'argent, même si elle n'est pas imposable, est considérée comme une ressource et doit être déclarée (ex : gains aux jeux, dons familiaux etc…)

13. **Indiquez le montant des pensions et obligations alimentaires que vous versez. Ce montant viendra en déduction de vos ressources.**

Vous avez besoin d'aide ? Où vous renseigner ?

Vous désirez des informations complémentaires, vous souhaitez nous rencontrer, vous pouvez prendre contact avec votre caisse d'Assurance maladie :

Assurance maladie : par téléphone au 3646 (service 0,06 euro/min + prix appel) ou consultez le site www.ameli.fr,

MSA : par téléphone contactez votre caisse de MSA ou consultez le site www.msa.fr,

Vous pouvez également vous adresser à la mairie, aux services sociaux, à une association et consulter le site www.cmu.fr.

cerfa

N° 12504*07

Demande de Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou d'Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS)

(articles L. 861-1, L. 861-2, et L. 863-1, 2, 3, 4 et 6 du Code de la sécurité sociale)

Vous pouvez compléter ce formulaire à l'écran, l'imprimer, puis l'envoyer à votre organisme d'assurance maladie
Pour plus d'informations, veuillez vous reporter à la notice.

▶ LA COMPOSITION DE VOTRE FOYER

▪ Vous-même

Vos nom et prénoms : .....
(nom de famille (de naissance) suivi de votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Votre n° de sécurité sociale *(si vous en avez un)* **:** ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

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

Votre date de naissance : ⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_⌊_⌊

Votre nationalité : française ☐ **européenne*** ☐ **autre** ☐

Votre adresse : ..... **Adresse mail :** .....

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 situation familiale a-t-elle changé au cours des 12 derniers mois ? oui ☐ non ☐

Si oui, vous êtes : célibataire ☐ **marié(e) - en concubinage - pacsé(e)** ☐ **séparé(e) - divorcé(e)** ☐ **veuf ou veuve** ☐

▪ Votre conjoint(e), votre concubin(e) ou votre partenaire dans le cadre d'un PACS

Ses nom et prénoms : .....
(nom de famille (de naissance) suivi de son nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Son n° de sécurité sociale *(s'il(si elle) en a un)* **:** ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

Son n° d'allocataire *(allocations familiales, s'il(si elle) en a un)* **:** ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

Sa date de naissance : ⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_⌊_⌊

Sa nationalité : française ☐ **européenne*** ☐ **autre** ☐

* Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, République de Slovaquie, Roumanie, Royaume-Uni, Slovénie, Suède et Suisse.

▪ Les autres personnes de moins de 25 ans à votre charge réelle et continue
(y compris les bénéficiaires du RSA jeune)

Nom et prénom	Nationalité (1)	Lien de parenté	Garde alternée (2)	Date de naissance	N° de sécurité sociale
			☐	⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_⌊_⌊	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊
			☐	⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_⌊_⌊	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊
			☐	⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_⌊_⌊	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊
			☐	⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_⌊_⌊	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊
			☐	⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_⌊_⌊	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊
			☐	⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_⌊_⌊	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

(1) *Renseignez de la manière suivante : "FRA" si vous êtes de nationalité française, "EEE" si vous appartenez à l'un des pays de la liste des pays Européens, "AUT" si vous n'êtes pas dans l'une ou l'autre de ces situations.*

(2) *Cochez la case, s'il s'agit d'un enfant considéré fiscalement en garde alternée.*

▶ VOUS-MEME ET LES PERSONNES DE VOTRE FOYER BENEFICIAIRES D'AIDES

Nom et prénom	A demandé le RSA	Bénéficie déjà du RSA	A une demande de CMU-C en cours	Bénéficie de l'AAH (1)	Bénéficie de l'ASPA (2) ou de l'ASV (3)	Bénéficie de l'ASI (4)
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(1) *Allocation aux adultes handicapés* (2) *Allocation de solidarité aux personnes agées* (3) *Allocation supplémentaire vieillesse* (4) *Allocation supplémentaire invalidité*

▶ LES RESSOURCES DE VOTRE FOYER DES DOUZE DERNIERS MOIS PRECEDANT LA DEMANDE

Ne pas remplir si vous, votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS êtes concerné(e)s par le RSA.

☞ ***Précisez cette période des douze derniers mois :***

du ⌊_⌊_ *mois* ⌊_⌊_⌊_⌊_ *année*

au ⌊_⌊_ *mois* ⌊_⌊_⌊_⌊_ *année*

☞ ***Indiquez le montant cumulé au cours de ces douze mois***
(si le nombre de colonnes n'est pas suffisant, complétez votre déclaration sur papier libre)

	Vous	Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS	Enfant ou personne à charge de moins de 25 ans	Enfant ou personne à charge de moins de 25 ans
			Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
1 Salaires nets imposables	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €
2 Derniers revenus annuels professionnels non salariés	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €
3 Si vous êtes micro-entrepreneur, dernier chiffre d'affaires connu :				
• vente de marchandises et fourniture de logement	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €
• prestations commerciales et artisanales	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €
• activités libérales	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €
4 Percevez-vous ou avez-vous perçu des allocations chômage ou une rémunération de stage de formation professionnelle ?	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
5 Percevez-vous ou avez-vous perçu des indemnités journalières, une pension d'invalidité, une rente au titre d'un accident du travail/maladie professionnelle ?	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
6 Retraites de base et complémentaire (y compris veuvage)	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €
7 Percevez-vous des prestations familiales, des aides au logement ?	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
8 Pension(s) alimentaire(s) perçue(s)	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €
9 Loyers perçus (y compris fermages agricoles)	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €
10 Etes-vous propriétaire de votre logement ou logé(e) gratuitement ?	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
11 Ressources placées n'ayant pas rapporté de revenus (par exemple : assurance vie)	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €
12 Autres ressources (dons, gains aux jeux ...) Précisez la nature :	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €
13 Pension(s) alimentaire(s) versée(s)	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ €

☞ ***Vous trouverez, ci-dessous, la liste des pièces à joindre à votre dossier.*** *(Vous devez présenter les originaux ou des photocopies lisibles.)*
Nous nous réservons la possibilité de revenir vers vous si ces informations s'avèrent insuffisantes pour l'instruction de votre dossier.

La régularité de votre séjour	**Si vous n'êtes pas de nationalité française, européenne ou suisse (pour les personnes majeures et uniquement lors de la 1ère demande de CMU-C ou d'ACS)**	**Toute pièce justifiant la régularité de votre séjour : titre de séjour en cours de validité, récépissé de demande de titre...**
Vos ressources	**Pour les ressources du foyer déclarées (pour toute personne du foyer quel que soit son âge)**	**- Avis d'impôt ou avis de situation déclarative à l'impôt (ASDIR), - Avis de taxe foncière, de taxe locale d'habitation.**
	Si vous avez résidé à l'étranger au cours des 12 mois précédents	**Les justificatifs de situation fiscale et sociale du(des) pays concerné(s).**
	Si vous avez demandé le RSA et/ou si un des membres de votre foyer a plus de 18 ans et moins de 25 ans et a fait une demande de RSA jeune ou bénéficie du RSA jeune	**L'(les)attestation(s) de ressources présumées inférieures au montant forfaitaire du RSA, délivrée(s) par la CAF ou la MSA (pour le demandeur du RSA uniquement).**

▶ LE CHOIX DE VOTRE ORGANISME COMPLEMENTAIRE CMU-C

▪ Pour bénéficier de la CMU-C vous devez choisir l'organisme qui sera votre interlocuteur CMU-C.

Vous pouvez choisir, pour vous et les membres de votre foyer, soit votre caisse d'assurance maladie soit l'un des organismes (mutuelles, institutions de prévoyance, sociétés d'assurance) figurant dans la liste des organismes participant à la CMU-C, que vous trouverez sur les sites www.cmu.fr et www.ameli.fr ou que vous pouvez demander à votre caisse d'assurance maladie.

Si vous choisissez une mutuelle, une institution de prévoyance ou une société d'assurance, votre caisse d'assurance maladie l'informera de votre choix, si vos droits à la CMU-C sont reconnus, en lui transmettant les pages 3 et 4.

BON A SAVOIR :

- Si vous bénéficiez d'une complémentaire santé obligatoire d'entreprise, vous pouvez demander à votre employeur une dispense d'adhésion à cette complémentaire pendant la durée de votre CMU-C.

- Si les membres de votre foyer ne choisissent pas le même organisme que vous, photocopiez les pages 3 et 4 en autant d'exemplaires que d'organismes différents choisis en prenant soin de les compléter. Vous pouvez aussi les télécharger sur le site www.cmu.fr.

- Si vous choisissez un organisme complémentaire figurant dans la liste des organismes habilités à gérer la CMU-C et que l'année suivante vos ressources ne vous permettent plus de bénéficier de la CMU-C, cet organisme aura l'obligation de vous proposer de prolonger votre protection d'une année suppémentaire à un tarif préférentiel.

▪ Comment choisir votre organisme CMU-C ?

Pour faire votre choix, complétez les rubriques qui figurent ci-dessous. Mais, attention, les possibilités de choix sont différentes selon votre situation.

IMPORTANT : si vous n'indiquez aucun choix, votre caisse d'assurance maladie sera désignée comme votre organisme CMU-C. Si, lors d'une premi¯re demande, vous avez d@¨ une complémentaire santé gérée par un organisme figurant dans la liste des organismes participant à la CMU-C, vous devrez la conserver.

LAISSEZ-VOUS GUIDER :

❶ *Cochez les cases en fonction de votre situation*

Avez-vous actuellement un organisme complémentaire ?

- **Oui ☐** → **Bénéficiez-vous actuellement de la CMU-C ?**
  - **Non ☐** → **Votre organisme figure-t-il dans la liste sur le site www.cmu.fr ?**
    - **Oui ☐** → **Remplissez la rubrique ❷ ci-dessous**
    - **Non ☐** → **Voulez-vous que votre caisse de sécurité sociale gère votre CMU-C ou souhaitez-vous choisir un organisme complémentaire privé figurant dans la liste sur le site www.cmu.fr ?**
      - **Organisme complémentaire figurant dans la liste sur le site www.cmu.fr ☐** → **Remplissez la rubrique ❷ ci-dessous**
      - **Caisse de sécurité sociale ☐** → **Vous n'avez pas besoin de remplir les rubriques ❸ et ❹ page 4**
        Pensez à dater et à signer page 4
  - **Oui ☐** → **Voulez-vous que votre caisse de sécurité sociale gère votre CMU-C ou souhaitez-vous choisir un organisme complémentaire privé figurant dans la liste sur le site www.cmu.fr ?**
- **Non ☐** → **Voulez-vous que votre caisse de sécurité sociale gère votre CMU-C ou souhaitez-vous choisir un organisme complémentaire privé figurant dans la liste sur le site www.cmu.fr ?**

❷

Nom de l'organisme CMU-C : .....

Adresse : .....

Code Postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ **Commune :** .....

Passez aux rubriques ❸ et ❹ page 4, puis datez et signez

▶ LE CHOIX DE VOTRE ORGANISME COMPLEMENTAIRE CMU-C *(suite)*

❸ Personnes du foyer (y compris le demandeur) ayant choisi le même organisme CMU-C

Nom et prénom	Lien de parenté avec le demandeur	Garde alternée *(1)*	Date de naissance	N° de sécurité sociale	Code de l'organisme d'assurance maladie *(2)* *(si différent du demandeur)*
		☐	__ __ __ __ __ __		
		☐	__ __ __ __ __ __		
		☐	__ __ __ __ __ __		
		☐	__ __ __ __ __ __		
		☐	__ __ __ __ __ __		
		☐	__ __ __ __ __ __		

(1) Si votre enfant est considéré fiscalement en garde alternée, cochez la case correspondante

(2) Disponible sur l'attestation papier qui accompagne votre carte Vitale

❹ Rappel des informations concernant le demandeur de la CMU-C

Nom et prénoms : .....
(Nom de famille (de naissance) suivi de votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

N° de sécurité sociale *(si vous en avez un)* **:** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Code de l'organisme d'assurance maladie : .....

Date de naissance : __ __ __ __ __ __ __ __

Adresse : .....

Code Postal : __ __ __ __ __ **Commune :** .....

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Vous pouvez avoir accès et rectifier les informations vous concernant en vous adressant à votre caisse d'assurance maladie.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale). La décision attribuant la CMU-C ou l'ACS peut aussi être annulée. Vous devrez alors rembourser les sommes versées à tort.

L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées à des fins de lutte contre la fraude auprès d'autres organismes de sécurité sociale, de Pôle emploi, des caisses assurant le service des congés payés ou de l'administration fiscale (articles L. 114-12 et L. 114-14 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, opérateurs de téléphonie... (articles L. 114-19 et suivants du Code de la sécurité sociale).

Le contenu de vos déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L. 114-12 et L. 114-14 du Code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude.

En cas de disproportion marquée entre les éléments de ressources que vous déclarez et votre train de vie, vous pouvez faire l'objet d'une procédure d'évaluation par votre caisse d'assurance maladie et votre droit à prestation peut être réfusé ou remis en cause (articles L. 861-2-1 et L. 863-1, R. 861-15-1 à R. 861-15-7 du Code de la sécurité sociale).

▶ *Je certifie sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant sur le présent formulaire et que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts et sincères.*

Fait à : .....

Le : __ __ __ __ __ __ __ __

Signature du demandeur

▶ *Si le dossier est rempli par un organisme agréé merci de mentionner le nom et les coordonnées de l'organisme qui l'a rempli.*

.....

.....

.....

Cachet de l'organisme

DROITS A LA CMU-C

(A compléter par la caisse d'assurance maladie)

du __ __ __ __ __ __ __ __ **au** __ __ __ __ __ __ __ __

Cachet de la caisse d'assurance maladie et coordonnées du centre gérant la couverture maladie de base