

LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

La couverture maladie universelle (CMU) a été instituée par la loi du 27 juillet 1999 et comporte deux volets.

Le premier volet créé un régime obligatoire d'assurance maladie de base pour les personnes à revenus modestes qui ne peuvent bénéficier d'un régime professionnel d'assurance maladie à aucun titre. La loi exige néanmoins, que ces personnes aient, en France, une résidence stable et régulière.

Le second volet octroie un droit facultatif d'accès gratuit à une protection complémentaire en matière de santé aux personnes à revenus modestes qui connaissent des difficultés pour accéder à une telle couverture dans les conditions de droit commun.

I. COUVERTURE MALADIE DE BASE

En principe, le régime agricole n'est pas concerné par l'instauration de cette couverture maladie de base obligatoire puisque les assurés des caisses de mutualité sociale agricoles sont affiliés sur des critères professionnels.

Néanmoins, il est prévu que les caisses de MSA conservent la gestion des personnes qu'elles affiliaient au titre de l'assurance personnelle et dont elles assuraient la gestion pour le compte du régime général.

Bénéficiaires :

Toute personne résidant depuis plus de trois mois sans interruption sur le territoire français bénéficie obligatoirement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité.

Cotisations :

Les personnes affiliées à la CMU de base sont en principe redevables d'une cotisation. Cependant, certains assurés peuvent en être exonérés soit de plein droit, soit sous condition de ressources.

- De plein droit : les bénéficiaires de la CMU complémentaire
- Sous condition de ressources : les personnes dont le revenu fiscal déclaré n'excède pas le plafond annuel de ressources fixé à 6.965 euros par foyer pour la période du 1^{er} octobre 2005 au 30 septembre 2006.

La cotisation à payer est égale à 8% du montant du revenu fiscal qui dépasse ce plafond.

Le paiement de la cotisation s'effectue à compter du 1^{er} jour de chaque trimestre civil.

II. LA COUVERTURE MALADIE COMPLEMENTAIRE GRATUITE

Les personnes les plus démunies bénéficient d'une protection complémentaire en matière de santé (CMU-C) gratuite.

Cette couverture complémentaire gratuite ouvre droit, sans avance de frais, à la prise en charge du ticket modérateur sur les prescriptions médicales, du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée ainsi qu'à certains frais supplémentaires notamment de dentisterie ou de lunetterie.

Demande d'adhésion :

Toute personne souhaitant bénéficier de la CMU-C, y compris le bénéficiaire de plein droit, doit adresser à sa caisse d'assurance maladie une demande d'adhésion.

Lorsqu'une personne peut prétendre au bénéfice de ce droit, elle peut le faire selon son choix, soit auprès d'un organisme de sécurité sociale, soit auprès d'un organisme complémentaire inscrit sur une liste. Ledit organisme complémentaire peut être une société d'assurance, une mutuelle ou une institution de prévoyance.

Conditions :

- De résidence : Comme pour l'ouverture du droit à la CMU de base, la résidence du demandeur et de ses ayants droit doit être stable, régulière et située en France.
- De ressources : Celles-ci ne doivent pas dépasser un certain plafond défini en fonction du nombre de personnes à charge composant le foyer du demandeur.

Nombre de personnes	Barème annuel (en euros)	Barème mensuel (en euros)
	au 1 ^{er} juillet 2005	au 1 ^{er} juillet 2005
1	7 045,97	587,16
2	10 568,96	880,75
3	12 686,75	1 056,90
4	14 796,54	1 233,04
5	17 614,93	1 467,91
6	20 433,31	1 702,78

Pour toute personne à charge supplémentaire, ajouter au barème 40% du montant de base. L'ensemble des ressources du ménage est pris en compte. Par conséquent, certaines ressources autres que mensuelles sont retenues dans le calcul alors que certaines en sont exclues. Les ressources visées sont celles qui ont effectivement été perçues au cours des douze mois précédant la demande.

Les titulaires du RMI ou du RMA bénéficient de plein droit de la CMU-C sans examen de leurs ressources.

Période d'ouverture de droit :

Les droits sont ouverts à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la date de décision de l'autorité administrative. Les droits sont ouverts pour un an renouvelable.

Toutes les personnes résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois et dont les ressources mensuelles sont inférieures à un plafond peuvent bénéficier d'une couverture complémentaire à titre gratuit. Il s'agit des ménages dont les ressources mensuelles sont actuellement inférieures aux mêmes seuils que ceux indiqués ci-dessus.

III. LE DISPOSITIF D'AIDE A L'ACQUISITION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DE SANTE INDIVIDUEL :

Ce dispositif d'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire maladie est applicable depuis 2002 au régime agricole et a été reconduit en 2003 puis en 2004.

Caractéristiques :

- Les ressources du demandeur, résidant en France de manière stable et régulière, doivent être comprises entre le plafond CMU-C et ce même plafond majoré de 15%.
- Le demandeur doit donc être hors du dispositif légal de la CMU-C.
- L'examen des ressources incombe à la caisse de mutualité sociale agricole dont relève le demandeur. Si l'intéressé remplit les critères, il devra remettre l'attestation ou le duplicata délivré par la caisse ou l'organisme complémentaire de son choix (mutuelle, institution de prévoyance, entreprise régie par le code des assurances) dans les 6 mois suivant la date de la décision d'attribution de droit. Il pourra ainsi bénéficier auprès de cet organisme complémentaire d'une réduction de cotisation sur sa complémentaire santé.
- Pour bénéficier d'un crédit d'impôt, l'intéressé doit avoir souscrit un contrat complémentaire santé qui remplit trois conditions :
 - Etre individuel,
 - Ne pas couvrir la participation forfaitaire prévue à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale au 1^{er} janvier 2005,
 - Etre responsable au sens de l'article 57 de la loi du 13 août 2004 : non prise en charge totale ou partielle de la majoration de la participation en cas de non respect des règles issues des articles 3 et 7 de la loi du 13/08/2004 concernant le médecin traitant et le dossier médical personnel, ne pas prendre en charge totalement ou partiellement les dépassements d'honoraires sur les tarifs des actes ou consultations en cas de non-respect des règles afférentes au médecin traitant, prendre en charge

totalemment ou partiellemment certaines prestations liées à la prévention, aux consultations du médecin traitant et aux prescriptions de celui-ci.

- Le montant du crédit d'impôt varie en fonction du nombre et de l'âge des personnes composant le foyer. Il est fixé à 75 euros par personne âgée de moins de 25 euros, à 150 euros par personne âgée de 25 à 59 ans et à 250 euros par personne âgée de 60 ans et plus.