

Le renouvellement des droits

à la CMU complémentaire ne se fait pas automatiquement

Deux mois avant la date d'échéance de vos droits, votre caisse d'Assurance Maladie vous adressera un courrier pour vous informer des modalités.

Vous devrez déposer une demande de renouvellement auprès de votre caisse d'Assurance Maladie, faire une déclaration de

ressources (à l'exception des titulaires du RMI) et choisir l'organisme de gestion de votre CMU complémentaire.

Après examen de votre dossier, votre caisse d'Assurance Maladie vous fera part de sa décision de renouveler ou non votre CMU complémentaire.

Vous n'avez plus droit à la CMU complémentaire,

parce que vos ressources dépassent le plafond CMU.

Dans tous les cas, pendant un an, vous pouvez bénéficier de la dispense d'avance de frais pour la part remboursée par l'Assurance Maladie. Autrement dit, vous n'avez pas à déboursier ces sommes.

Ensuite, plusieurs situations peuvent se présenter.

Le contrat de sortie

Vous aviez choisi la gestion de la CMU complémentaire par un organisme complémentaire (mutuelle, société d'assurances, institution de prévoyance). Cet organisme complémentaire doit vous proposer un « contrat de sortie » pendant un an. Ce contrat prend en charge le même niveau de prestations que la CMU complémentaire, toutefois sans obligation pour les professionnels de santé de respecter les tarifs reconnus par l'assurance maladie. Le montant de la cotisation est défini réglementairement, il est donc limité.

Au bout d'un an, vous entrez dans le droit commun et il n'y a plus de contrat particulier. Il faut donc vérifier le prix et le contenu du nouveau contrat pour ne pas avoir de mauvaises surprises.

Le crédit d'impôt

Vous avez des revenus supérieurs de moins de 15 % au plafond de la CMU complémentaire : vous pouvez bénéficier du dispositif dit du crédit d'impôt. Le crédit d'impôt est annuel. Il est variable en fonction de l'âge du bénéficiaire au 1er janvier de l'année.

Le montant du crédit d'impôt est de:

- > 100 € pour les personnes âgées de moins de 25 ans
- > 200 € par personne de 25 à 59 ans
- > 400 € pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

Le montant du crédit d'impôt est plafonné au montant de la cotisation ou de la prime due.

Exemple :

vous avez 42 ans et vous avez une complémentaire santé qui vous coûte 360 € par an (30 € par mois).

Votre dépense réelle sera de 160 € (360 – 200).

Les aides financières individuelles des caisses

Vous avez des dépenses de soins importantes (prothèses dentaires, forfaits hospitaliers), vous pouvez solliciter l'intervention du Fonds d'action sanitaire et sociale de votre caisse d'Assurance Maladie, qui peut vous aider à payer ces dépenses.

Vous devez vous adresser à votre caisse, en général, l'action sanitaire et sociale des caisses peut intervenir assez naturellement pour les équipements mal remboursés par la Sécurité sociale ou pour le forfait hospitalier.

En revanche, elle ne prend en général pas en charge les dépassements pratiqués par certains médecins.

BON À SAVOIR !

L'Association des Assurés est à votre disposition pour toute question complémentaire.