



# Votre accès à l'Assurance Maladie : la Couverture Maladie Universelle / Protection de base

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

- une présentation de la CMU,
- les informations pratiques pour remplir le dossier,
- la liste des pièces justificatives à produire,
- le formulaire à compléter.

Vous désirez des informations complémentaires,

Vous souhaitez nous rencontrer,

Vous pouvez prendre contact avec votre caisse d'Assurance Maladie,



appelez le **3646** (numéro valable pour la Métropole, prix d'un appel local depuis un poste fixe)  
connectez-vous sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)



Vous pouvez également vous adresser à la mairie, au service social  
à une association et consulter le site [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)

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

L'accès à l'Assurance Maladie :

- ▶ c'est la **CMU protection de base**, objet du présent formulaire.

Une protection complémentaire à la sécurité sociale pour les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé annuellement :

- ▶ c'est la **CMU protection complémentaire (CMUC)**.

Si vous ne pouvez pas bénéficier de la CMUC, il existe également une aide pour payer votre complémentaire santé : c'est l'ACS.

## ▶ LA CMU PROTECTION DE BASE

### ▶ Qui y a droit ?

Pour bénéficier de la Couverture Maladie Universelle de base, vous devez résider en France (métropole, Dom\*, Saint-Barthélemy ou Saint-Martin) de manière stable et régulière et ne pas être couvert par un régime d'Assurance Maladie obligatoire à un autre titre.

### ▶ Devez-vous payer une cotisation pour bénéficier de la CMU ?

**La CMU de base est gratuite :**

- si votre revenu fiscal de référence est inférieur au plafond fixé annuellement,
- ou si vous avez droit à la CMU complémentaire (CMUC) ou à l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS).

**La CMU de base est payante :**

- si votre revenu fiscal de référence est supérieur au plafond fixé annuellement.

Vous devez être à jour de vos cotisations pour bénéficier du remboursement des soins.

### ▶ Comment vos droits sont ils renouvelés ?

Les droits à la CMU de base sont renouvelés chaque année, au vu des documents attestant de votre résidence stable et régulière en France. Il sera également procédé à un nouvel examen de vos ressources pour savoir si vous êtes redevable ou non d'une cotisation à ce régime. Votre caisse d'Assurance Maladie vous adressera un courrier pour demander ces justificatifs.

### ▶ Quels sont vos droits ?

Vous payez vos dépenses de santé chez le médecin, à la pharmacie, au laboratoire, à l'hôpital ou chez le dentiste..., comme tous les assurés sociaux.

Votre caisse d'assurance maladie vous rembourse ensuite sur la part légale.

## ▶ LA PROTECTION COMPLEMENTAIRE : CMUC OU ACS

Selon vos ressources, vous pouvez bénéficier :

- soit de la CMUC : vos soins sont alors pris en charge à 100% sans avance de frais, sauf cas particuliers
- soit de l'ACS : votre cotisation annuelle pour une complémentaire santé est en partie prise en charge. Chez votre médecin, vous n'avancez qu'une partie des frais et vous bénéficiez de tarifs sans dépassement d'honoraires.

Dans ces deux cas, vous bénéficierez également de réductions sur vos factures d'énergie (gaz et électricité). Pour faire valoir vos droits, il convient de les demander à l'aide d'un formulaire spécifique. Renseignez-vous sur [ameli.fr](http://ameli.fr)

\* A noter que la CMU de base n'est pas applicable à Mayotte.

## Informations pratiques pour remplir le dossier

- ▶ **Important :** votre dossier doit être dûment complété et accompagné des pièces ci-dessous pour permettre l'affiliation, le renouvellement de vos droits à la CMU de base et le calcul exact de votre cotisation.
- ▶ Une version de ce formulaire est également disponible sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr). Lors d'une 1<sup>ère</sup> demande de CMU de base, vous pouvez le remplir en ligne, vous l'imprimez, le datez, le signez et l'adressez à votre caisse d'Assurance Maladie.
- ▶ La composition de votre foyer : reportez-vous à la page 4.
- ▶ Les ressources de votre foyer : reportez-vous aux pages 6 et 7.

En fonction de votre situation		Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :
Votre situation au regard du régime français de sécurité sociale	Si vous êtes inscrit ou si vous avez déjà été inscrit à la sécurité sociale	▶ Tout document attestant d'une inscription à un régime de sécurité sociale : carte vitale et attestation de droits qui l'accompagne
	Si vous n'avez pas de numéro de sécurité sociale et si vous êtes né à l'étranger, dans un TOM ou une collectivité d'outre mer suivante : Polynésie-Française, Wallis et Futuna, Nouvelle-Calédonie ou à Mayotte pour les personnes nées avant le 1 <sup>er</sup> juillet 2011	▶ Copie ou extrait d'acte de naissance, pièce établie par un Consulat <sup>(1)</sup>
Votre identité	Quelle que soit votre nationalité	▶ Votre carte d'identité, votre passeport en cours de validité...
La régularité de votre séjour	Si vous êtes ressortissant d'un pays hors l'UE/EEE/Suisse <sup>(2)</sup>	▶ Toute pièce justifiant pour vous et vos ayants droit majeurs de la régularité de votre séjour : titre de séjour, récépissé de votre demande de titre, convocation ou rendez-vous en préfecture
La stabilité de votre résidence	S'il s'agit : - d'une 1 <sup>ère</sup> demande de CMU de base	▶ Toute pièce justifiant pour vous et vos ayants droit majeurs de votre résidence en France depuis plus de trois mois : par exemple bail de location, quittances de loyer, factures d'électricité consécutives, certificat d'hébergement de l'hébergeur, certificat de scolarité...
	- de la révision de vos droits à la CMU de base	▶ Toute pièce justifiant pour vous et vos ayants droit majeurs de votre foyer habituel et permanent ou de votre lieu de séjour principal en France (la notion de séjour principal s'analyse comme une présence effective de plus de 6 mois) : avis d'imposition, factures de fournisseurs d'énergie ou de téléphone fixe, quittances de loyer, certificat de scolarité...
Les personnes à votre charge	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 ces personnes n'ont pas de numéro de sécurité sociale <sup>(1)</sup> et si elle sont nées à l'étranger, dans un TOM ou une collectivité d'outre mer suivante : Polynésie-Française, Wallis et Futuna, Nouvelle-Calédonie ou à Mayotte pour les personnes nées avant le 1 <sup>er</sup> juillet 2011	▶ Copie ou extrait d'acte de naissance, pièce établie par un Consulat <sup>(1)</sup>
Vos ressources	Pour déclarer vos ressources	▶ Toutes les pièces justificatives des ressources déclarées sur ce formulaire : avis d'imposition ou si vous ne l'avez pas, votre déclaration d'impôt, bulletins de paie, justificatifs d'allocations chômage, pension de retraite...
	Si vous avez résidé à l'étranger avant d'effectuer votre demande de CMU	▶ Les justificatifs de situation fiscale du (des) pays concerné(s) ou toute autre justificatif de ressources.
Divers	S'il s'agit d'une première inscription auprès de la caisse d'assurance maladie qui va recevoir votre demande de CMU	▶ Votre relevé d'identité bancaire personnel ou compte joint

<sup>(1)</sup> Si vous ne pouvez pas fournir ce justificatif, rapprochez-vous des services de votre caisse pour obtenir des précisions complémentaires. Les pièces d'état civil en langue étrangère doivent, dans la mesure du possible, être traduites par un traducteur assermenté.

<sup>(2)</sup> Liste des pays concernés : 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, Suisse.

## La composition de votre foyer : vous devez obligatoirement mentionner l'ensemble des membres composant votre foyer

- le demandeur : vous-même
- votre conjoint, votre concubin ou votre partenaire dans le cadre d'un PACS
- jusqu'à 16 ans, les enfants non salariés à la charge de l'assuré ou de son conjoint (qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la Nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis)
- jusqu'à 18 ans, les enfants placés en apprentissage
- jusqu'à 20 ans, les enfants qui poursuivent des études ou sont dans l'incapacité permanente d'exercer un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique
- le parent, grand-parent, frère, soeur, oncle, tante, enfant, petit enfant de l'assuré ou de son conjoint qui vit sous le même toit que celui-ci et se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation des enfants à la charge de l'assuré (deux enfants de moins de 14 ans)
- la personne ne figurant pas ci-dessus qui vit depuis plus d'un an avec un assuré social et se trouve à sa charge effective, totale et permanente

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

### Vous-même

#### Vos nom et prénoms :

(en majuscule, nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) ; prénoms dans l'ordre de l'état civil)

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

Votre n° d'allocataire (allocations familiales, si vous en avez un) : ..... CAF ou MSA de .....

Votre date de naissance : .....

Votre nationalité :  française  Union Européenne/Espace Économique Européen/Suisse\*  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 : .....

Si vous êtes inscrit ou si vous avez été inscrit dans un organisme d'assurance maladie

Nom de l'organisme : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

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

#### Ses nom et prénoms :

(en majuscule, nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) ; prénoms dans l'ordre de l'état civil)

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

Son n° d'allocataire (allocations familiales, s'il en a un) : ..... CAF ou MSA de .....

Sa date de naissance : .....

Sa nationalité :  française  Union Européenne/Espace Économique Européen/Suisse\*  autre

### Votre situation familiale

célibataire  marié(e)  pacsé(e)  vie maritale  séparé(e)  divorcé(e)  veuf ou veuve

depuis le : .....

### Les autres personnes à votre charge

Nom et prénom	Nationalité	Lien de parenté	Date de naissance	N° de Sécurité sociale
	①		.....	.....
			.....	.....
			.....	.....
			.....	.....

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

\* reportez-vous à la page 3

## Étude de vos droits au titre de la CMU de base

	Vous-même	Votre conjoint(e), concubin(e), partenaire PACS	Justificatif à produire
Travaillez-vous ? • depuis le _____ • organisme d'affiliation _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> _____	Attestation d'affiliation
Êtes-vous sans activité ? • depuis le _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> _____	
Percevez-vous des allocations de chômage ? • Si oui, depuis quelle date _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> _____	Notification d'admission à Pôle Emploi
Êtes-vous à la recherche d'un emploi depuis la fin de l'indemnisation ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Attestation de recherche d'emploi
Poursuivez-vous des études ? • depuis le _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> _____	Certificat de scolarité ou attestation d'inscription au régime étudiant
Avez-vous cessé vos études ? • depuis le _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> _____	
Percevez-vous une pension de retraite ? • d'un régime de sécurité sociale française • de la caisse des dépôts et consignations • versée par des régimes étrangers de protection sociale	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"/>	Justificatif de pension
Êtes-vous ministre du culte, membre d'une congrégation ou collectivité religieuse ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Attestation sur l'honneur ou certificat de la collectivité
Êtes-vous auto-entrepreneur ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

► **Vous n'avez pas à remplir la déclaration de ressources pages 6 et 7 si vous vous trouvez dans une des deux situations suivantes :**

**Cochez alors la case correspondante :**

- Vous avez déposé une demande de RSA en déclarant des ressources qui sont présumées inférieures ou égales au montant forfaitaire du RSA\* (joindre une copie de l'attestation remise par la CAF ou la MSA).
- Vous avez des ressources inférieures ou égales au montant forfaitaire du RSA\* et vous bénéficiez déjà du RSA à ce titre.

► **Dans tous les autres cas, vous devez remplir la déclaration de ressources pages 6 et 7.**

\* RSA socle

## Les ressources perçues par votre foyer du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre au cours de l'année de référence

Si vous faites une 1<sup>ère</sup> demande de CMU de base entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 septembre, indiquez les revenus de l'avant dernière année

**Exemple :** demande entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 septembre 2013, indiquez les revenus de l'année 2011

Si cette 1<sup>ère</sup> demande est formulée entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre, indiquez les revenus de l'année précédente

**Exemple :** demande entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre 2013, indiquez les revenus de l'année 2012

S'il s'agit d'une demande de renouvellement des droits, dans tous les cas, indiquez les revenus de l'année précédente

**Exemple :** renouvellement des droits en 2013, indiquez les revenus de l'année 2012

Vous	vous conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacs
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....

- 1** ▶ Indiquez le revenu fiscal de référence des membres de votre foyer inscrits en page 4 de ce formulaire (voir sur le ou les avis d'impositions le cas échéant)

..... €	..... €
---------	---------

Si vous avez indiqué votre revenu fiscal de référence, vous n'avez pas à remplir la suite de cet imprimé sauf la rubrique **11**, il vous suffit de dater et signer en bas de page 7

- 2** ▶ Avez-vous perçu des indemnités journalières entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année de référence ?

oui  non

oui  non

- 3** ▶ Salaires et traitements nets (vous devez aussi déclarer les congés payés, les revenus de stages ou de contrats, les avantages en nature, les revenus imposables des apprentis sous contrat)

..... €	..... €
---------	---------

- 4** ▶ Revenus non-salariés (il s'agit des revenus agricoles, des bénéfices industriels et commerciaux, des bénéfices non commerciaux)

..... €	..... €
---------	---------

- 5** ▶ Allocations chômage (ARE, autre...)

..... €	..... €
---------	---------

- 6** ▶ Pré-retraites, pensions, retraites, et rentes soumises à l'impôt

..... €	..... €
---------	---------

- 7** ▶ Pensions alimentaires reçues

..... €	..... €
---------	---------

- 8** ▶ Autres revenus (il s'agit des revenus des capitaux et valeurs mobilières, des revenus fonciers après abattements fiscaux mais avant prélèvement libératoire, des plus-values mobilières ou immobilières)

..... €	..... €
---------	---------

- 9** ▶ Charges à déduire (voir cadre 6 de la déclaration fiscale de revenus)

..... €	..... €
---------	---------

- 10** ▶ Charges ouvrant droit à déduction d'impôts (voir cadre 7 de la déclaration fiscale de revenus)

..... €	..... €
---------	---------

- 11** ▶ Indiquez les ressources reçues ou perçues à l'étranger ou versées par une organisation internationale (même si elles ne sont pas imposables en France)

..... €	..... €
---------	---------

Dans chaque colonne, inscrivez le total des ressources de chaque membre de votre foyer.  
Vous n'avez pas à déclarer les ressources des personnes qui ont quitté le foyer entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année de référence.

Enfant ou personne à charge	Enfant ou personne à charge	Enfant ou personne à charge
Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
1 _____€	_____€	_____€

2 oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
3 _____€	_____€	_____€
5 _____€	_____€	_____€
6 _____€	_____€	_____€
7 _____€	_____€	_____€
_____€	_____€	_____€
8 _____€	_____€	_____€
9 _____€	_____€	_____€
10 _____€	_____€	_____€

11 _____€	_____€	_____€
--------------	--------	--------

Fait à : .....

Signature

Le : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) 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 complets, exacts et sincères. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L.162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

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

► **Information :**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 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.

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, L.114-14 et L.380-2 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie fixe ou mobile, etc... (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 mauvaise foi, de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, vous pourrez faire l'objet d'une mesure de suspension du remboursement des soins (articles L.380-2 et D 161-2-1 du code de la sécurité sociale) sans préjudice d'autres sanctions.

Cachet de l'organisme :