



DATE : Levallois, le 19 mai 2005

REFERENCES : Circulaire n° 14/2005

DESTINATAIRES

- Associations, congrégations et collectivités religieuses
- Les Maisons agréées par la Mutuelle Saint-Martin

OBJET

Réforme de l'assurance maladie : aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire - présentation du dispositif, modalités de mise en œuvre.

NOUVEAU COMPLETE MODIFIE ANNULE

PIECES JOINTES : Imprimé type (photocopie).

R É S U M É

Aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire
(article 56 de la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie)

- Dispositif permettant aux assurés sociaux, dont les ressources sont légèrement supérieures au seuil fixé pour la CMU, d'accéder à une couverture complémentaire grâce à une aide dont le montant vient en déduction des cotisations dues à l'organisme complémentaire choisi ;

- l'accès se fait sous conditions de résidence et de ressources ;

- le montant de l'aide accordée est fonction de l'âge du bénéficiaire ;

- le dossier de demande d'aide est à adresser à la CAVIMAC, seule compétente pour instruire cette demande pour les ressortissants du régime d'assurance maladie des cultes ;

- Les ressources : toutes les ressources personnelles des 12 derniers mois précédant la demande sont à déclarer après déduction des cotisations sociales (part personnelle) ;

- La CAVIMAC délivre une attestation à tous les bénéficiaires âgés de plus de 16 ans qui remplissent les conditions requises. Cette attestation mentionne le montant de l'aide accordée.

- L'attestation est à remettre, par le bénéficiaire, à l'organisme complémentaire qu'il a choisi et auprès duquel il souscrit un contrat dit « responsable ».

- L'organisme complémentaire choisi déduit des primes ou cotisations dues le montant de l'aide accordée.

* * *

LA REFORME DE L'ASSURANCE MALADIE

(loi n°2004 - 810 du 13 août 2004)

Aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire

1. Présentation du dispositif

L'article 56 de la loi de réforme de l'assurance maladie crée un nouveau dispositif permettant d'accéder à une couverture complémentaire au bénéfice des assurés ne pouvant prétendre à la couverture maladie universelle complémentaire « gratuite ».

L'accès à ce nouveau dispositif est toutefois soumis à conditions de ressources.

Le montant de l'aide pouvant être octroyée dans ce cadre est fonction de l'âge du bénéficiaire et il vient en déduction des cotisations dues auprès de l'organisme complémentaire choisi.

Sont concernés par cette aide les contrats complémentaires maladie dits « responsables » (terme dont la définition doit encore être précisée) souscrits à titre individuel.

2. Conditions d'accès à cette aide

Deux conditions sont requises pour accéder à cette aide :

1. - résider en France depuis plus de trois mois et être en situation régulière ;
2. - justifier de ressources sur les 12 derniers mois précédant la demande inférieures à un seuil fixé à celui retenu pour la CMU complémentaire augmenté de 15%.

3. Conditions de ressources

1. - Ressources à déclarer.

Les ressources à déclarer sont les mêmes que celles prises en compte dans le cadre d'une demande de CMU - complémentaire.

Doivent être déclarées toutes les ressources de l'assuré et des membres de son foyer (conjoint et personnes à charge de moins de 25 ans), qu'elles soient imposables ou non (pensions, traitements, honoraires divers, salaires, prestations familiales, revenus de capitaux,...) après déduction des cotisations sociales (part personnelle), de la CSG, de la CRDS.

La partie du formulaire réservée à la déclaration des ressources devra être remplie avec précision.

2. - Cas des personnes ayant un mode de vie communautaire et mettant en commun les ressources.

Jusqu'à présent, dans ce cas, la CAVIMAC prenait en compte les ressources de la collectivité et comparait le montant moyen calculé des ressources par membre au seuil fixé.

Ce dispositif est modifié. Dans un souci d'harmonisation des modalités d'examen des conditions de ressources, le Conseil d'administration a, lors de sa réunion du 31 mars 2005, décidé que cet examen se fera désormais sur la base des ressources personnelles de chaque demandeur.

3. - Seuils de ressources.

Pour prétendre à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire maladie, l'ensemble des ressources du demandeur et des membres de son foyer doit être compris entre un plancher correspondant au seuil fixé pour la CMU complémentaire et un plafond égal à ce seuil augmenté de 15%, sur la période des 12 mois précédant la demande.

Ces seuils sont fonction de la composition du foyer, il sont par ailleurs différents en Métropole et dans les territoires d'Outre-mer :

Barème annuel des plafonds de la CMU	Barème annuel
--------------------------------------	---------------

complémentaire (= plancher d'accès à l'aide)			Plafonds à ne pas dépasser pour l'aide		
Nbre de personnes au foyer	Métropole (€)	DOM (€)	Nbre de personnes au foyer	Métropole (€)	DOM (€)
1	6.913,57	7.660,22	1	7.950,61	8.809,25
2	10.370,34	11.490,34	2	11.925,89	13.213,89
3	12.444,41	13.788,40	3	14.311,07	15.856,66
4	14.518,48	16.086,47	4	16.696,25	18.499,44
5	17.283,90	19.150,56	5	19.876,49	22.023,14

* Pour toute personne à charge supplémentaire, ajouter 30% du montant de base (1 personne) soit : 2074,07 € en métropole et 2298,07€ dans les DOM ;

* Personnes propriétaires de leur logement ou logées à titre gratuit : la CAVIMAC applique un « forfait logement » qui est ajouté à leurs ressources.

Son montant varie en fonction de la composition du foyer (*tableau ci-dessous*).

Ce forfait logement qui correspond à des avantages en nature n'est toutefois pas applicable aux ressortissants de la CAVIMAC qui reversent leurs ressources personnelles à leur collectivité religieuse.

Par contre, s'il n'y a pas reversement des ressources, le forfait logement est appliqué (cas notamment des membres des collectivités religieuses qui ne disposent d'aucune ressource personnelle).

Nombre de personnes au foyer	Forfait logement annuel (€)
	Métropole / DOM
1	592,85
2	1037,48
3	1244,98
4	1244,98
5	1244,98

4. - Remarque.

Les personnes dont les ressources sont inférieures au plafond de la CMU complémentaire n'ont pas accès au dispositif d'aide décrit dans cette circulaire, mais ont droit à la « CMU complémentaire gratuite » décrite dans la circulaire 7/2000 du 24 février 2000.

- Les personnes pensionnées qui perçoivent le Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV) ne pourront plus, compte tenu de leurs ressources personnelles, bénéficier de la CMU

complémentaire gratuite. Ils pourront par contre bénéficier de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire.

Pour celles qui bénéficient actuellement de la CMU, le réexamen de leur situation au regard du présent dispositif se fera lors de leur demande de renouvellement.

4. Les bénéficiaires du dispositif

Toutes les personnes remplissant les conditions de résidence et de ressources requises peuvent bénéficier de ce dispositif.

Au sein d'une famille, dès lors que l'assuré en bénéficie, ses ayants-droit (conjointe et enfants à charge âgés de moins de 25 ans) pourront prétendre aux mêmes avantages.

5. Montant de l'aide

Le montant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire maladie est fonction de l'âge du bénéficiaire.

Pour une famille, chaque bénéficiaire concerné ouvre droit au montant d'une aide correspondant à son âge.

Age du bénéficiaire	Montant de l'aide
Moins de 25 ans	75 €
De 25 à 59 ans	150 €
60 ans et plus	250 €

6. Dossier de demande d'aide - circuit

1. - le formulaire de demande.

Le dossier de demande d'aide (imprimés CERFA n° 3711 c) peut être obtenu auprès du service des prestations maladie de la CAVIMAC ou auprès d'autres services tels que : Caisse Primaire d'Assurance Maladie, centre communal d'action sociale, service social, hôpital.

Ce formulaire est commun aux demandes de « CMU complémentaire gratuite » et aux demandes « d'aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire ».

Ce dossier est à compléter soigneusement, et est à adresser au service des prestations de la CAVIMAC pour examen. La CAVIMAC est en effet seule compétente pour procéder à cet examen pour les ressortissants du régime d'assurance maladie des cultes.

A noter que pour les collectivités de religieuses et de religieux, chacun des membres doit désormais remplir un dossier (examen sur la base des ressources personnelles).

2. - Instruction de la demande.

Le dossier est instruit par la CAVIMAC. Dans le cas où les conditions requises sont remplies, la caisse délivre une « attestation de droit à déduction sur les cotisations ou primes de protection complémentaire santé » établie au nom de chaque bénéficiaire de plus de 16 ans. Les bénéficiaires de moins de 16 ans sont mentionnés sur l'attestation établie au nom de l'assuré.

Le bénéficiaire a six mois pour choisir son organisme complémentaire. Au-delà de cette période une nouvelle demande devra être déposée en vue d'obtenir une nouvelle attestation.

Remarque : Le formulaire utilisé étant commun à la demande de CMU complémentaire gratuite et à la demande d'aide à l'acquisition d'une complémentaire. La CAVIMAC étudiera le dossier sous les deux angles, en fonction de la situation du demandeur.

3. - l'attestation de droit.

Cette attestation est adressée par la CAVIMAC à l'assuré et aux bénéficiaires de plus de 16 ans.

La caisse indique sur cette attestation les coordonnées des bénéficiaires concernés ainsi que le montant de l'aide accordée pour chacun d'entre eux.

L'aide est accordée pour un an, elle est renouvelable tant que les conditions requises sont remplies.

L'assuré ou le bénéficiaire de plus de 16 ans, prend contact avec l'organisme complémentaire de son choix et lui remet l'attestation.

4. - Renouvellement annuel.

L'aide accordée est annuelle.

Une nouvelle demande devra donc être déposée auprès de la CAVIMAC, au plus tard deux mois avant l'échéance de la période d'un an pour laquelle l'aide a été accordée ;

En cas de décision favorable une nouvelle attestation sera alors délivrée pour une nouvelle aide annuelle.

5. - Voies de recours en cas de refus de la Caisse.

En cas de refus de la Caisse d'accorder une aide à l'acquisition d'une complémentaire (par exemple : conditions de ressources non remplies), le demandeur a la possibilité de contester cette décision devant la Commission de Recours Amiable de la Caisse et devant le Tribunal administratif du ressort de la CAVIMAC. Ces voies de recours seront bien entendu précisées sur la notification envoyée par la CAVIMAC au demandeur.

7. Organismes complémentaires et types de contrats concernés

1. - Les organismes complémentaires.

La caisse n'intervient pas dans le choix de cet organisme. Ce choix est de la stricte responsabilité de l'assuré ou du bénéficiaire de plus de 16 ans.

Ce peut être une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances ou une institution de prévoyance. Ce ne peut pas être la CAVIMAC contrairement à ce qui peut se passer pour la CMU complémentaire gratuite.

2. - Les contrats.

Les contrats doivent être souscrits à titre individuel et pour une durée d'un an minimum.

Ce contrat doit avoir reçu le label « responsable », dont la définition n'a pas encore fait l'objet de la parution du texte réglementaire correspondant. A priori ces contrats ne devraient pas prendre en charge la participation forfaitaire d'un € et tout ou partie de certains dépassements d'honoraires notamment en dehors du parcours de soins.

3. - Différences entre la CMU complémentaire gratuite et les contrats éligibles à l'aide à l'acquisition.

→ **CMU complémentaire gratuite**

- . pas de cotisation ;
- . choix de l'organisme complémentaire sur la liste de ceux ayant accepté le dispositif, choix possible de la CAVIMAC ;
- . panier de soins défini par un texte réglementaire ;

→ **contrat éligible à l'aide à l'acquisition**

- . versement d'une cotisation ou d'une prime dont le montant de l'aide accordée est déduit ;
- . pas de limitation dans le choix de l'organisme complémentaire ;
- . étendue des prestations associée au contrat complémentaire souscrit (à l'exception des exclusions qui seront prévues dans le cadre des contrats dits responsables).

.
. .

Pour toute précision complémentaire sur ce volet de la réforme de l'assurance maladie vous avez la possibilité de contacter la CAVIMAC selon les circuits habituels (courriers, fax, mail) et par téléphone si nécessaire (**service des prestations maladie : Mademoiselle VIAU poste 5861, Madame ROUAULT poste 5834**).

Le Directeur

F. BUFFIN.