



la sécurité  
sociale



LIVRET  
COMPLÉMENTAIRE  
SANTÉ

!

En application du Protocole d'accord du 12 août 2008, vous bénéficiez, en tant que salarié(e) d'un organisme du Régime général de Sécurité sociale, sans condition d'ancienneté, d'une couverture complémentaire de vos frais de santé en complément des remboursements de l'Assurance Maladie.



## Pour plus d'informations



[www.ucanss.fr/salaries-de-la-secu/la-complementaire-sante](http://www.ucanss.fr/salaries-de-la-secu/la-complementaire-sante)

Connectez-vous également à l'Espace client du site de votre assureur, dont les coordonnées figurent sur votre carte de tiers payant

# Votre couverture

**En tant que salarié(e), votre couverture est :**

- **obligatoire** : vous adhérez par principe au régime<sup>1</sup>.



**Pour être enregistré(e) auprès de votre assureur**, retournez complété le bulletin d'adhésion à votre service RH.

**Vos ayants droit (enfant(s), conjoint)** peuvent également bénéficier d'une couverture par le régime, à titre obligatoire ou facultatif, selon leur situation.

**En cas de modification de votre situation familiale ou administrative**, informez-en votre service RH afin de recevoir, si nécessaire, un bulletin de modification d'adhésion à lui retourner complété **après la survenance de l'événement** (ex : une naissance, un mariage, un décès, etc.).

- **solidaire** : vous n'êtes pas soumis à un questionnaire de santé et son tarif n'est pas dépendant de votre état de santé.
- **responsable** : elle respecte des obligations et interdictions de prise en charge tout en incitant au respect du parcours de soins.

## BON À SAVOIR

### Les obligations et interdictions de prise en charge

Avec un contrat responsable, le ticket modérateur, le forfait journalier hospitalier, le forfait « patients urgence » et les prestations 100% santé sont par exemple pris en charge, tandis que la participation forfaitaire et les franchises médicales en sont exclues.

- **maintenue dans certains cas** : vous avez la possibilité de la conserver en cas de suspension ou rupture de votre contrat de travail, dans le respect des conditions prévues.

## BON À SAVOIR

### Les cas de maintien de la couverture

**En cas de suspension de votre contrat de travail**, votre adhésion au régime de complémentaire santé peut être maintenue, **à titre obligatoire ou à titre facultatif**, selon votre situation.

**En cas de rupture de votre contrat de travail, vous avez la possibilité :**

- Si vous êtes pris en charge par l'Assurance chômage, de continuer à bénéficier gratuitement de la complémentaire santé pendant tout ou partie de votre période de chômage indemnisée **au titre de la portabilité des droits**;
- Si vous n'exercez plus d'activité professionnelle (sauf dans le cadre d'un cumul emploi-retraite) et que vous percevez une rente d'incapacité ou d'invalidité, une pension de retraite ou une allocation chômage, de continuer à bénéficier des mêmes garanties **dans le cadre du régime d'accueil des anciens salariés de l'Institution**, en contrepartie d'une cotisation entièrement à votre charge, à laquelle le fonds de solidarité du régime participe.

**Pour plus d'information sur la portabilité**, consultez le guide disponible auprès de votre service RH et accessible sur le site de [l'Ucanss](#).

**Pour connaître l'ensemble de vos droits et obligations**, consultez la **notice d'information** disponible auprès de votre service RH ainsi qu'accessible sur le site de [l'Ucanss](#) et l'espace client de votre assureur.

<sup>1</sup> Sauf demande de dispense d'adhésion (pour plus d'information sur les dispenses d'adhésion, veuillez vous rapprocher du service RH de votre organisme).

# Vos garanties

En tant qu'adhérent(e), vous bénéficiez d'un remboursement de prestations en cas de frais de santé occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident, en complément de ceux réalisés par l'Assurance Maladie et dans le respect du tableau des garanties en vigueur.

À titre d'illustration :

- hospitalisation;
- soins courants;
- optique;
- dentaire;
- aides auditives.



Pour plus d'information sur les garanties et leur niveau de prise en charge, consultez le tableau en vigueur accessible sur le site de [l'Ucanss](#) et l'espace client de votre assureur.

Vos démarches (ex : consulter et suivre vos remboursements, télécharger votre carte de tiers payant, etc.) sont réalisables directement en ligne depuis l'espace client de votre assureur.

## BON À SAVOIR

### La dispense d'avance de frais

Vous pouvez bénéficier dans certains cas d'une dispense d'avance de vos frais auprès des professionnels de santé, sur présentation de votre carte de tiers payant, en plus de votre carte vitale.

### Les prises en charges renforcées

- **« 100 % santé »** : ce dispositif permet une prise en charge pouvant aller jusqu'à 100 % d'un ensemble d'équipements dédiés chez votre opticien (lunettes de vue), dentiste (prothèses dentaires) ou audioprothésiste (aides auditives).

Pour plus d'information sur le « 100 % santé », rendez-vous sur [Sante.gouv.fr](#)

- **« Mon soutien Psy »** : ce dispositif permet une prise en charge de séances d'accompagnement avec un psychologue conventionné avec l'Assurance maladie.

Pour plus d'information sur « Mon soutien Psy », rendez-vous sur [Ameli.fr](#)

# Vos services

En tant qu'adhérent(e), vous accédez également à des services divers et spécifiques :

- **Un réseau de soins :** le réseau de soins de votre assureur vous donne un accès à des équipements en optique, en dentaire et en audiologie à des tarifs négociés, permettant de réduire votre reste à charge.
- **Une garantie d'assistance santé à domicile :** lorsque vous êtes confronté(e) à une situation de vie particulière, telle qu'une maternité, une hospitalisation, une pathologie lourde ou encore une immobilisation, la garantie d'assistance vous permet de recourir à des services de proximité (aide-ménagère, livraison de courses ou de médicaments, portage de repas, etc.), dans le respect des modalités et conditions prévues.



Ce service est accessible auprès de l'opérateur IMA Santé, par téléphone au 05.49.76.66.94 ou directement en ligne depuis [son portail](#).

- **Une consultation médicale à distance :** la téléconsultation vous offre la possibilité de consulter gratuitement un professionnel de santé à distance pour des pathologies simples, en cas d'indisponibilité ou d'éloignement de votre médecin traitant et en dehors de toute situation d'urgence.
- **Un deuxième avis médical :** vous pouvez obtenir gratuitement un deuxième avis médical à distance par des médecins spécialisés, pour des pathologies lourdes, rares ou invalidantes.
- **Une aide financière exceptionnelle :** en cas de dépense de santé particulièrement importante pour vous-même ou votre famille, une aide peut vous être accordée via le fonds de solidarité du régime, au regard de vos ressources et de votre situation familiale, dans la limite du plafond prévu<sup>2</sup>.



Pour constituer une demande d'intervention du fonds de solidarité du régime, retournez à votre assureur le formulaire complété, disponible sur le site de [l'Ucanss](#) ou auprès de votre assureur.

<sup>2</sup> Le plafond maximal d'aide possible, dans la limite des frais restant à charge, s'élève à 3000€, sur une période glissante de deux ans, à compter de la première demande. Ce plafond est porté à 4000€ en matière de handicap.

# Votre cotisation

En tant qu'adhérent(e), votre cotisation<sup>3</sup> dépend de votre situation familiale (cotisation en isolé<sup>4</sup> ou en famille<sup>5</sup>). Elle est prélevée mensuellement et directement sur votre salaire par votre employeur, qui en prend à sa charge une partie.

## Le chiffre clé

**53,2 %**

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2024, votre employeur prend en charge 53,2% du montant de votre cotisation obligatoire.

## BON À SAVOIR

### L'assiette de cotisation

Votre cotisation est assise sur :

- Une part forfaitaire (exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur) ;
- Une autre part variant en fonction de votre rémunération (dans la limite de la tranche A de salaire correspondant au plafond mensuel de la Sécurité sociale).

<sup>3</sup> Le montant de la cotisation est susceptible d'évoluer selon les besoins du régime et dans le respect des dispositions applicables.

<sup>4</sup> Pour les salariés sans ayant(s) droit obligatoire.

<sup>5</sup> Pour les salariés avec un ou des ayant(s) droit à titre obligatoire.



**la sécurité  
sociale**