



**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE ROMORANTIN-LANTHENAY  
(LOIR ET CHER)**

**DELIBERATION**

**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**DEPARTEMENT DU LOIR ET CHER**

**VILLE DE ROMORANTIN-LANTHENAY**

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION  
DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE ROMORANTIN-LANTHENAY

**SEANCE DU MERCREDI 5 AVRIL 2023**

Date de convocation : 16 mars 2023

Membres en exercice : 17

L'an deux mille vingt-trois, le Mercredi 5 avril à 15 heures, le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale s'est réuni au Centre communal d'action sociale dans la salle de réunion, sous la Présidence de Monsieur LORGEUX, Président.

**Etaient présents** : M. LORGEUX, Président, M HARNOIS, Vice-Président, Mme ORTH, Mme POUGET, Mme MERCIER, M. CHEMINOT, M. BAUCHE, M. FOURMOND, M. DESCHAMPS, Mme LELARGE, M TOURNIER, Mme GIRAUDET, Mme SCHERER, Mme VANDELLE, membres

**EXCUSES** :

- M. GUIMONET, Maire-Adjoint, qui donne pouvoir à Mme ORTH
- M. QUINCHON, Membre, qui donne pouvoir à M. BAUCHE
- Mme PAUCHARD, Conseillère municipale

**SECRETARE** : Mme MEUNIER, Directrice du CCAS

*Après avoir constaté que le quorum est atteint, la séance est ouverte à 15 heures*

**MISE EN PLACE D'UNE COMPLEMENTAIRE SANTE COLLECTIVE AVEC ADHESION FACULTATIVE 2023/2-3d**

**M. LORGEUX**, Président du CCAS, expose au Conseil d'Administration :

**Vu** le Code général des collectivités territoriales ;

**Vu** la législation relative aux assurances ;

**Vu** l'avis favorable du Comité Social Territorial compétent en date du 2 décembre 2022 ;

.../...

**Considérant** que dans le cadre de la politique de protection sociale du CCAS, il est envisagé de signer un contrat de santé collective au profit des agents (fonctionnaires titulaires et stagiaires, et contractuels de droit public), sans accorder de participation financière.

**Considérant** que la mise en place d'un contrat santé collective sans participation financière offre aux agents publics la possibilité d'adhérer ou non à une mutuelle santé à un prix préférentiel, pour des garanties répondant à leurs besoins et permettant de réduire leur reste à charge;

**Considérant** que ce contrat de gré à gré n'engagera pas financièrement le CCAS et qu'il ne créera aucuns frais de gestion supplémentaire pour l'établissement public, puisque les adhésions et les cotisations seront gérées directement par l'organisme de protection complémentaire ;

En partenariat avec l'Institution de prévoyance des salariés des entreprises du groupe de la Caisse des dépôts et autres collectivités « IPSEC » (Groupe Malakoff Humanis), il est proposé de mettre en place une complémentaire santé collective avec adhésion facultative sans participation financière du CCAS.

La convention prendrait effet le 1<sup>er</sup> mai 2024 pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction chaque année, étant précisé qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, le CCAS aura l'obligation de mettre en place la protection sociale complémentaire santé avec participation financière, conformément notamment, aux dispositions des articles L827-9 et suivants du Code général de la fonction publique, et de l'article 9 -II du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement.

**Le conseil d'administration, après en avoir délibéré, décide à l'unanimité :**

**Article 1 :** de m'autoriser à signer avec l'IPSEC un contrat de santé collective avec adhésion facultative, tel que présenté en annexe ainsi que tout document relatif pour la mise en place.

Le Président du CCAS est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus.

Le Président du CCAS, certifie sous sa responsabilité

Le caractère exécutoire de cet acte, transmis

Au représentant de l'Etat, le 07 AVR. 2023

Publié ou notifié le 07 AVR. 2023

Informe que le présent acte peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif d'Orléans dans un délai de deux mois à compter de la présente notification ou publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

**Pour copie conforme**

**Le Président,**

Par délégation du Président,  
le Vice-Président,

B. HARNOIS

J. LORGEUX

**La Secrétaire**

Centre Communal  
d'Action Sociale  
S. MEUNIER

Date de la mise en ligne sur le site internet :



# NOTRE ENGAGEMENT : CONSTRUIRE VOTRE PROTECTION SOCIALE

Complémentaire santé

Agents de droit public



Date de la proposition : 16/03/2023

Votre correspondant :

Paul JUSTINE

p.justine@ipseprev.fr

Direction Commerciale

☎ | 01 56 21 18 93 / 06 98 37 41 08



## Demande d'adhésion de la collectivité

### Contrat sur-complémentaire collectif frais de santé facultatif

Population assurée : agents de la fonction publique

Le contrat ne peut être souscrit seul, il vient obligatoirement en complément du contrat socle collectif facultatif souscrit auprès de l'ipsec. La résiliation du socle entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.

Proposition du 16/03/2023

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COLLECTIVITÉ

Raison sociale : ..... Sigle :

Adresse : CCAS ROMORANTIN LANTHERNAY

N° Siret : .....

Nom du correspondant : ..... Fonctions :

.....

Téléphone : ..... E-mail : .....@

.....

### ENGAGEMENT ET CHOIX DES GARANTIES

La Collectivité, représentée par ..... agissant en ma qualité de<sup>(1)</sup> ..... demande à adhérer à l'IPSEC en application des conditions générales santé sur-complémentaires standards TERRITOIRE SANTÉ référencées CG SUR-CO FS 01 01 2020.

Dispositions du régime sur-complémentaire santé :

- Structure de cotisation souhaitée : Isolé/Duo/famille
- Régime : Régime Général
- Garanties :
  - Garanties Sur-complémentaires : SCNR1 Conditions non responsables

Les garanties ne prendront effet qu'après acceptation de la demande d'adhésion par l'Institution et régularisation du contrat d'adhésion.

Date d'effet souhaitée<sup>(2)</sup> (1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant la souscription) : .....

<sup>(1)</sup> L'adhésion constituant un engagement contractuel de la Collectivité, la présente demande doit être signée par un représentant légal de la Collectivité ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement.

<sup>(2)</sup> La date d'effet du contrat ne peut être antérieure à la date de souscription du contrat socle collectif facultatif

### POUR FACILITER VOTRE ADHÉSION

1. Complétez, signez la fiche conseil et prenez connaissance du document d'information sur le produit d'assurance (DIP) et de l'annexe relative aux frais de gestion.
2. Datedez et signez votre demande d'adhésion.
3. Retournez le tout à : IPSEC - Direction Commerciale - Tour Egée - 9 allée de l'Arche - CS 30113 - 92671 Courbevoie cedex

e-mail : [DCO@IPSECPREV.FR](mailto:DCO@IPSECPREV.FR)

Fait à : ..... le .....

Signature du représentant légal  
et cachet de la Collectivité Adhérente

*Conformément à la réglementation sur la protection des données, vous pouvez à tout moment vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles à des fins de prospection commerciale par l'ipsec et ses partenaires. Vous bénéficiez également d'un droit d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant en écrivant au Délégué à la Protection des Données sur [dro@ipseprev.fr](mailto:dro@ipseprev.fr) ou à : Ipsec - À l'attention du Délégué à la protection des données - Tour Egée - 9 allée de l'Arche - CS 30113 - 92671 Courbevoie cedex. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d'identité avant de répondre à votre demande.*



## Demande d'adhésion de la collectivité

### Contrat socle collectif frais de santé facultatif

Population assurée : agents de la fonction publique

Proposition du 16/03/2023

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COLLECTIVITÉ (en lettres capitales)

Raison sociale : ..... Sigle :

Adresse : CCAS ROMORANTIN LANTHERNAY

N° Siret du siège :

Nom du correspondant : ..... Fonctions :

Téléphone : ..... E-mail : .....@

Avez-vous un ou plusieurs établissement(s) secondaires à assurer par l'IPSEC au titre de ce contrat ?  Oui  Non

Si oui, précisez la liste des SIRET entant dans le périmètre des contrats à assurer :

N° SIRET : ..... N° SIRET : .....

#### ENGAGEMENT ET CHOIX DES GARANTIES

La Collectivité, représentée par ..... agissant en ma qualité de<sup>(1)</sup> ..... demande à adhérer à l'IPSEC en application des conditions générales santé complémentaires standards TERRITOIRE SANTE référencées CG SOCLE FS 01 01 2020.

Dispositions du régime complémentaire santé :

- Régime : Régime Général
- Garanties :
  - Actes médicaux courants : TERRITOIRE2
  - Prestations supplémentaires : TERRITOIRE5
  - Hospitalisation : TERRITOIRE2
  - Autres garanties : TERRITOIRE1
  - Dentaire : TERRITOIRE2
  - Optique : TERRITOIRE2
- Structure de cotisation souhaitée : Isolé/Duo/famille

Les garanties ne prendront effet qu'après acceptation de la demande d'adhésion par l'Institution et régularisation du contrat d'adhésion.

Date d'effet souhaitée<sup>(2)</sup> (1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant la souscription) : .....

<sup>(1)</sup> L'adhésion constituant un engagement contractuel de la Collectivité, la présente demande doit être signée par un représentant légal de la Collectivité ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement.

<sup>(2)</sup> La date d'effet du contrat ne peut être antérieure à la date de signature du présent bulletin.

#### POUR FACILITER VOTRE ADHÉSION

1. Complétez, signez la fiche conseil et prenez connaissance du document d'information sur le produit d'assurance (DIP) et de l'annexe relative aux frais de gestion.
2. Dater et signez votre demande d'adhésion.
3. Transmettre un avis répertoire SIREN de moins de 3 mois.
4. Retournez le tout à : IPSEC - Direction Commerciale - Tour Egée - 9 allée de l'Arche - CS 30113 - 92671 Courbevoie cedex

e-mail : DCO@IPSECPREV.FR

Fait à ..... le ..... Signature du représentant légal  
et cachet de la Collectivité Adhérente

## Des services dédiés à vos agents

### Prestations santé

#### DES REMBOURSEMENTS RAPIDES

Le règlement des prestations santé se fait sous 48h grâce à la télétransmission des feuilles de soins via le dispositif Noémie de la Sécurité sociale, dans le cas où le professionnel de santé accepte la carte Vitale.

#### UN TIERS PAYANT ÉLARGI

Le réseau de tiers payant Viamedis dispense de l'avance des frais de soins de santé chez la plupart des professionnels de santé (pharmaciens, opticiens, radiologues, laboratoires, etc.).

#### RÉSEAUX DE SOINS KALIXIA

Grâce aux réseaux de soins Kalixia, les assurés peuvent bénéficier de prestations et d'équipements de qualité en dentaire, optique, audio et ostéo, leur permettant de réduire considérablement leur reste à charge en profitant de tarifs négociés sans faire l'avance de frais. Ainsi, ils peuvent maîtriser leurs dépenses de santé. Les professionnels de santé sélectionnés répondent aux critères d'une charte qualité.

### Assistance

#### IPSEC ASSISTANCE 24H/24, 7J/7

En cas de maladie, d'hospitalisation ou d'immobilisation, Ipssec Assistance soutient les assurés : recherche de prestataires, mise à disposition d'aide à domicile, garde d'enfants, écoute psychologique... Ipssec Assistance accompagne également les aidants et peut leur fournir des informations juridiques, réglementaires, fiscales ou administratives.

### FONDS SOCIAL

En cas d'aléas de la vie, l'Ipssec peut, sous certaines conditions, allouer une aide financière ponctuelle, sous forme de don ou de prêt (situation difficile liée à une maladie, un handicap, une catastrophe naturelle, etc.).

### Outils digitaux

#### ESPACE ASSURÉS

Accessible à tout moment via le site Internet ipsecprev.fr, l'espace assurés sécurisé permet d'effectuer, en toute simplicité, un grand nombre de démarches en ligne (consultation des remboursements, envoi de justificatifs, téléchargement de la carte de tiers payant, ajout de bénéficiaires, etc.).

#### IPSEC APPLI

Ipssec Appli offre la possibilité de visualiser en temps réel les remboursements de prestations de santé et d'accéder à diverses fonctionnalités via un Smartphone ou une tablette : liste des numéros d'urgence, géolocalisation d'un médecin à proximité, demande de prise en charge hospitalière...

### Prévention

#### DOSSIERS THÉMATIQUES

De nombreuses informations pratiques sont à disposition sur ipsecprev.fr ainsi que des conseils en matière de prévention.

#### LETTRE AUX ASSURÉS

Des newsletters sont diffusées aux assurés régulièrement et les informe sur l'actualité de la protection sociale, les nouveautés de l'Ipssec et la prévention santé.



Groupe malakoff humanis

Nous vous remercions d'avoir choisi l'Ipsec pour répondre aux besoins de vos agents en matière de complémentaire santé.

Une étude réalisée selon les spécificités et caractéristiques de votre collectivité nous a permis d'établir un diagnostic précis et de vous faire la proposition ci-après.

## Les 3 éléments clés

### > 1. COMPRENDRE VOTRE ENVIRONNEMENT

Une étude qui prend en compte vos besoins, le caractère responsable de l'adhésion, les spécificités de votre secteur d'activité.

### > 2. ÉVALUER VOS BESOINS

Des garanties répondant aux besoins de vos collaborateurs. La complémentaire santé vous permet de valoriser votre politique sociale.

### > 3. RÉPONDRE À VOS OBJECTIFS

Mettre en place une solution adaptée, un outil de dialogue social  
Mettre à disposition des agents des services leur permettant de réduire leur reste à charge.  
Vous assurer un accompagnement régulier.

## Une qualité de service reconnue



L'Ipsec est certifiée ISO 9001 (:V2015) sur l'ensemble de son activité depuis 1999. La qualité du service rendu au client est au centre des préoccupations de l'institution. La qualité d'accueil et le professionnalisme de ses équipes contribuent à l'amélioration permanente de l'offre de services de l'Ipsec. La certification ISO 9001, délivrée par Afnor, est une garantie de satisfaction de nos clients.

## La valorisation de votre politique sociale, un régime santé performant

- Une gamme standard modulable composée d'un contrat socle facultatif de garanties responsables.
- Une garantie sur-complémentaire (responsable ou non responsable), à adhésion facultative.

Cette combinaison permet l'amélioration des prises en charge et l'optimisation d'un budget :

- > Un reste à charge réduit concernant par exemple les lentilles, une correction optique complexe ou encore la chirurgie de l'œil.
- > Une amélioration de la prise en charge des prothèses dentaires/Inlays remboursées par la Sécurité sociale.
- > Des soins mieux remboursés : médecine douce, cure thermique et maternité

## Lexique

AFAQ : Association française pour l'amélioration et le management de la qualité

TM : Ticket modérateur

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité

CCAM : Classification commune des actes médicaux

BR : Base de remboursement

*Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur la base du tarif d'autorité qui définit le remboursement des actes dispensés par un médecin non conventionné.*

FR - MR : Frais réels - Montant remboursé par la Sécurité sociale

Optam/Optam-Co : Option pratique tarifaire maîtrisée/ Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique.

Le montant forfaitaire de 1€ ainsi que les majorations laissées à la charge des patients qui n'auront pas respecté le parcours de soins ne seront pas remboursés (Loi du 13 août 2004).

*SLOW*



Les remboursements ipsec SOCLE viennent en complément des remboursements de la Sécurité sociale  
 Les remboursements de la sur-complémentaires interviennent en complément du socle.

	SOCLE - TERRITOIRE2	SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1	
<b>SOINS COURANTS</b>	Adhérent à l'Optam, Datam, D3 Généralistes : consultations, visites Spécialistes : consultations, visites Actes médicaux techniques Imagerie médicale	100 % des FR-MR - prestation limitée à TM +120 % de la BR(*)	+ 100 % de la BR(*)
	non adhérent à l'Optam, Datam, D3 ou non San. Embaïone Généralistes : consultations, visites Spécialistes : consultations, visites Actes médicaux techniques Imagerie médicale	100 % des FR-MR - prestation limitée à TM +100 % de la BR(*)	+270% de la BR(*)
	Autres actes médicaux courants dans tous les cas Médicaments	100 % du TM sur la base du TFR	Aucune prestation
	<b>Honoraires paramédicaux</b> - Infirmier - Orthophoniste - Pédiacre - Podologue - Masseur - Kinésithérapeute - Orthoptiste - Sage-femme	100 % des FR-MR prestation limitée à 100 % de la BR(*)	+ 100 % de la BR(*)
	<b>Analyses et examens en laboratoire</b> <b>Prélèvements</b>		
	<b>Transport, non lié à une hospitalisation</b> - Remboursé par la Sécurité sociale - Non remboursé par la Sécurité sociale	100 % des FR-MR ; prestation limitée à 100 % de la BR(*) Aucune prestation	+ 100 % de la BR(*) Aucune prestation

	SOCLE - TERRITOIRE5	SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1	
<b>PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES</b>	<b>Médecine douce*</b> (plafond pour l'ensemble des actes) - Acupuncteur - Chiropracteur - Sophrologue - Homéopathe - Naturopathe - Nutritionniste / diététicien - Ostéopathe - Étiopathe - Phytothérapeute - Kinésiologue - Ergothérapeute - Hypnothérapeute - Psychologue et psychothérapeute - Aromathérapeute	100 % des FR ; prestation limitée à 200 € par an par bénéficiaire	+50€ par an et par bénéficiaire
	<b>Pharmacie et vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale</b>	100 % des FR prestation limitée à 6% PMSS par an par bénéficiaire	+1% PMSS par an par bénéficiaire
	<b>Contraceptifs non remboursés par la Sécurité sociale</b>	100 % des FR prestation limitée à 200€ par an par bénéficiaire	+50 € par an par bénéficiaire
	<b>Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par la Sécurité sociale</b>	100 % des FR prestation limitée à 200€ par an par bénéficiaire	+50 € par an par bénéficiaire
	<b>Sevrage tabagique</b>	100 % des FR-MR	+ 50 € par an par bénéficiaire



Groupe malakoff humanis

prestation limitée à 200€ par an par bénéficiaire

Ces prestations sont remboursées sur présentation d'une facture originale acquittée, détaillée comme suit : facture originale établie par le professionnel de santé précisant sa spécialité, ses références (numéro ADELI, FINESS, RPPS, RNCP), l'identification du malade, les informations relatives aux soins réalisés (date, acte(s), montant payé) et son acquittement : tampon-cachet et/ou signature. Les actes doivent être effectués par des praticiens habilités, diplômés d'État, immatriculés aux répertoires suivants : ADELI - FINESS - RPPS- RNCP

		SOCLE - TERRITOIRE2	SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1
HOSPITALISATION (Médicale, Chirurgicale, Maternité)	<b>Forfait journalier hospitalier</b>	100% FR	
	<b>Frais de séjour</b>		Aucune prestation
	- Établissement conventionné	100% des FR-MR	
	- Établissement non conventionné	TM - 80 % des FR-MR	
	<b>Honoraires</b>		Non cas ; - 280% de la BR(*)
	- Secteur 1 ou 2 - adhérent à Optam/Optam-Co	100% des FR-MR - prestation limitée à 400%BR(*)	
	- Secteur 2 non Optam/Optam-Co ou non conventionné	100%FR-MR - prestation limitée au TM +100 % de la BR(*)	
<b>Chambre particulière</b>	100 % des FR; prestation limitée à 2% du PMSS par jour	+1% du PMSS par jour	
<b>Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans</b>			
- Frais d'hôtel	100 % des FR; prestation limitée à 2 % du PMSS par jour	+1% du PMSS par jour	
- Frais hospitaliers repas et lit accompagnant			
<b>Transport lié à une hospitalisation</b>			
- Remboursé par la Sécurité sociale	100 % du TM		
- Non remboursé par la Sécurité sociale	Aucune prestation	Aucune prestation	

## SOCLE - TERRITOIRE1

## SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1

(par oreille tous les 4 ans de date à date)  
Équipement 100 % Santé \*\* (classe I)



Équipement autre que 100 % Santé  
(classe II dans la limite de 1 700 € par oreille  
MR inclus)

Frais d'entretien et accessoires (\*)

- Petit appareillage
- Grand appareillage

(sur  
prescription médicale et référencés LPP : liste  
des produits et prestations référencés par  
l'assurance maladie)

- Honoraires médicaux
- Forfait thermal
- Transport
- Hébergement

Cure de thalassothérapie : massages

Procréation médicalement assistée

Amniocentèse non remboursée par  
la Sécurité sociale

Allocation en cas de naissance

100% FR dans la limite des Prix limites de vente-  
MR

TM

TM

TM

Aucune prestation

TM

TM

Aucune prestation

Aucune prestation

Aucune prestation

Aucune prestation

+ 100 % de la BR(\*)

+1%PMSS

+ 100 % de la BR(\*)

+ 50 € par an et par bénéficiaire

+5%du PMSS par cure

Aucune prestation

+50€ par an et par bénéficiaire

+ 50 € par an et par bénéficiaire

+5% PMSS



Groupe malakoff humanis

Allocation en cas d'adoption d'un enfant  
de moins de 12 ans

\*\* tels que définis réglementairement

	SOCLE - TERRITOIRE2	SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1
 <b>Couronnes et bridges Prothèses amovibles</b>	100% FR dans la limite des Honoraires Limites de Facturation-MR	Aucune prestation
<b>SOINS</b> <b>Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale</b> <b>Non Remboursés par la Sécurité sociale (codifiés ou non codifiés CCAM)</b>	100 % des FR-MR prestation limitée à 150 % de la BR(*)	+100%BR
<b>Onlays et Inlays pris en charge par la Sécurité sociale (à tarif maîtrisés)</b> <b>Onlays et Inlays pris en charge par la Sécurité sociale (à tarifs libres)</b>	- 100 % des FR-MR prestation limitée à 150 % de la BR(*)	Aucune prestation +100 % de la BR(*)
<b>PROTHESES DENTAIRES ET ORTHODONTIE</b> <b>Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés et tarifs libres</b> - Prises en charge par la Sécurité sociale - Codifiées CCAM & non prises en charge par la Sécurité sociale <b>Orthodontie</b> - Prise en charge par la Sécurité sociale <b>Orthodontie</b> - Non prise en charge par la Sécurité sociale	Plafond annuel par bénéficiaire de 30 % du PMSS. Au-delà du plafond 200% BR pour les actes pris en charge par la SS	Plafond annuel par bénéficiaire de 10 % du PMSS. Au delà 100% BR pour les actes pris en charge par la SS
<b>Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale</b>	100 % des FR prestation limitée à 774 € par an et par bénéficiaire	+ 387 € par an et par bénéficiaire
<b>Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale</b>	100 % des FR-MR prestation limitée à 150 % de la BR(*)	+ 100 % de la BR(*)
<b>Implantologie (dans la limite de 3 implants par an et par bénéficiaire)</b>	100% FR prestation limitée à 100 € par an et par bénéficiaire	-50 par an et par bénéficiaire
	100% FR prestation limitée à 200 € par implant	+150 € par implant

\*\* tels que définis réglementairement



	SOCLE - TERRITOIRE2	SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1
<b>Équipement 100 % Santé ** (classe A)</b>  <i>Y compris prestation d'appairage / prestation d'adaptation / suppléments pour verre avec filtre</i> <b>Équipement autre que 100 % Santé (classe B)</b> <b>Lentilles</b> - Remboursées par la Sécurité sociale <sup>(1)</sup> - Non remboursées par la Sécurité sociale	100% FR dans la limite des Prix Limite deVente-MR  cf. Grille optique  100 % des FR-MR : prestation limitée à un plafond de 11 % du PMSS par an et par bénéficiaire	Aucune prestation  cf. Grille optique  + 1 % du PMSS par an et par bénéficiaire
<b>Équipement 100 % Santé ** (classe A)</b>  <i>Y compris prestation d'appairage / prestation d'adaptation / suppléments pour verre avec filtre</i> <b>Équipement autre que 100 % Santé (classe B)</b> <b>Lentilles</b> - Remboursées par la Sécurité sociale <sup>(1)</sup> - Non remboursées par la Sécurité sociale  <b>Chirurgie réfractive de l'œil</b>	100% FR dans la limite des Prix Limite deVente-MR  cf. Grille optique  100 % des FR-MR : prestation limitée à un plafond de 11 % du PMSS par an et par bénéficiaire  15% PMSS par œil, par an et par bénéficiaire	Aucune prestation  cf. Grille optique  +1%PMSS  +10% PMSS par œil, par an et par bénéficiaire

	SOCLE - TERRITOIRE2	SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1	
Les remboursements de cette grille optique s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale			
<b>GRILLE OPTIQUE</b>	1 verre simple	50€	+50€
	1 verre complexe	125€	+50€
	1 verre hypercomplexe	125€	+50€
	Monture	100€	+100€

<sup>(1)</sup> A épuisement de votre forfait, le ticket modérateur est pris en charge par l'ipsec.  
 \*\* tels que définis réglementairement.

Envoyé en préfecture le 07/04/2023

Reçu en préfecture le 07/04/2023

Publié le

ID : 041-214101941-20230405-2023050423D-DE



## Conditions tarifaires

Les garanties frais de santé de la présente complémentaire (et *sur-complémentaires*) sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation, dont le montant est fixé en pourcentage à :

### Régime Général

#### Garanties Socle

Tarif Isolé : 1,88 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance).

Tarif Duo : 3,4 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance)

Tarif Famille : 4,28 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance)

#### Garanties Sur-complémentaires : SCNR1

Tarif Isolé : 0,95 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance).

Tarif Duo : 1,39 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance)

Tarif Famille : 1,59 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance)

Ces taux de cotisation sont réputés TTC (toutes taxes comprises). Toute évolution des taxes s'appliquera de plein droit.

\*sur la base du PMSS 2023 = 3666 €

## Validité de l'offre

La présente proposition est valable 3 mois à compter du 16/03/2023.

## Des services dédiés à vos agents

### Prestations santé

#### DES REMBOURSEMENTS RAPIDES

Le règlement des prestations santé se fait sous 48h grâce à la télétransmission des feuilles de soins via le dispositif Noémie de la Sécurité sociale, dans le cas où le professionnel de santé accepte la carte Vitale.

#### UN TIERS PAYANT ÉLARGI

Le réseau de tiers payant Viamedis dispense de l'avance des frais de soins de santé chez la plupart des professionnels de santé (pharmaciens, opticiens, radiologues, laboratoires, etc.).

#### RÉSEAUX DE SOINS KALIXIA

Grâce aux réseaux de soins Kalixia, les assurés peuvent bénéficier de prestations et d'équipements de qualité en dentaire, optique, audio et ostéo, leur permettant de réduire considérablement leur reste à charge en profitant de tarifs négociés sans faire l'avance de frais. Ainsi, ils peuvent maîtriser leurs dépenses de santé. Les professionnels de santé sélectionnés répondent aux critères d'une charte qualité.

### Assistance

#### IPSEC ASSISTANCE 24H/24, 7J/7

En cas de maladie, d'hospitalisation ou d'immobilisation, Ipssec Assistance soutient les assurés : recherche de prestataires, mise à disposition d'aide à domicile, garde d'enfants, écoute psychologique... Ipssec Assistance accompagne également les aidants et peut leur fournir des informations juridiques, réglementaires, fiscales ou administratives.

### FONDS SOCIAL

En cas d'aléas de la vie, l'Ipssec peut, sous certaines conditions, allouer une aide financière ponctuelle, sous forme de don ou de prêt (situation difficile liée à une maladie, un handicap, une catastrophe naturelle, etc.).

### Outils digitaux

#### ESPACE ASSURÉS

Accessible à tout moment via le site Internet [ipsecprev.fr](http://ipsecprev.fr), l'espace assurés sécurisé permet d'effectuer en toute simplicité un grand nombre de démarches en ligne (consultation des remboursements, envoi de justificatifs, téléchargement de la carte de tiers payant, ajout de bénéficiaires, etc.).

#### IPSEC APPLI

Ipssec Appli offre la possibilité de visualiser en temps réel les remboursements de prestations de santé et d'accéder à diverses fonctionnalités via un Smartphone ou une tablette : liste des numéros d'urgence, géolocalisation d'un médecin à proximité, demande de prise en charge hospitalière...

### Prévention

#### DOSSIERS THÉMATIQUES

De nombreuses informations pratiques sont à disposition sur [ipsecprev.fr](http://ipsecprev.fr) ainsi que des conseils en matière de prévention.

#### LETTRE AUX ASSURÉS

Des newsletters sont diffusées aux assurés régulièrement et les informe sur l'actualité de la protection sociale, les nouveautés de l'Ipssec et la prévention santé.

SLOW



# Employeur : vos services dédiés

## Un interlocuteur dédié

Un interlocuteur unique vous est dédié et vous accompagnera durant toute la vie de votre contrat. Il suivra l'ensemble des aspects commerciaux, juridiques, fiscaux et sociaux et fera le lien avec les différents métiers de l'Ipsec (direction technique, service juridique, etc.).

## Une communication dédiée

L'Ipsec met à votre disposition et à celle de vos collaborateurs des supports de communication dédiés (outils digitaux, application, guides, brochures...) qui vous permettent d'être informés, de suivre les évolutions en matière de protection sociale et d'effectuer à tout moment vos démarches

