

Convention de participation

COMPLEMENTAIRE SANTÉ



sommaire

- Présentation du groupe
- Les points forts de votre offre
- Les réseaux de soins santé
- La gestion des prestations santé
- Les services associés
- Les services en ligne
 - L'assistance
- Vos garanties
- Les cotisations

Contacts



60 ans d'expertise au service des acteurs du public et du parapublic

Nos métiers

santé Prévoyance
Dépendance
Épargne



Nos valeurs

Solidarité
Reponsabilité Exigence



Notre mission

Protéger
Accompagner
Conseiller



Un acteur paritaire de la protection sociale

Créée en 1955 pour les salariés de la Caisse des Dépôts et Consignations, l'Ipsec fonctionne selon un modèle paritaire qui garantit à ses clients partenaires une protection sociale efficace, maîtrisée dans la durée et contributrice de leur politique sociale.

Des gammes modulables et responsables au service de la protection sociale

Parce que la santé de vos agents contribue à celle de votre collectivité, l'Ipsec vous propose des garanties santé et prévoyance complémentaires responsables et solidaires.

OPTEZ POUR UNE COUVERTURE SANTÉ DE QUALITÉ

» Nos solutions permettent à vos agents et à leur famille de bénéficier d'une complémentaire santé responsable.

COUVREZ LES RISQUES DE LA VIE AVEC NOS SOLUTIONS PRÉVOYANCE

» Face aux risques de maladie ou d'accident, la mise en place d'un contrat de prévoyance aidera vos agents et leur famille à mieux gérer les aléas de la vie.

OFFREZ DES SERVICES COMPLETS POUR FACILITER LE QUOTIDIEN

» Tiers payant, assistance 24 h/24, fonds social, application mobile... Nos services facilitent le quotidien de vos agents.



L'Ipsec, la référence du public et parapublic au sein du groupe Malakoff Médéric Humanis

Nous bénéficions des atouts du leader de la protection sociale



LES CHIFFRES CLÉS

N°1

en santé et prévoyance collective

6 MDs €

de fonds propres

426 000

entreprises clientes en assurance

10 Millions

de personnes assurées

200 sites

Délégations et boutiques

Références communes



Le contrat proposé par votre CDG

Date d'effet :

1er janvier 2020

Assureur :

IPSEC Prévoyance

Gestionnaire :

IPSEC Prévoyance

Échéance annuelle :

1^{er} Janvier

- Ouvert à tous les agents, titulaires ou non
- Affiliation du Conjoint, PACSé et concubin
- Enfants < 26 ans
- Retraités

- Pas de limite d'âge
- Pas de questionnaire médical ni délai de carence
- Faculté annuelle de résiliation

- 3 niveaux de garanties
- Tarification Adulte / Duo / Famille
- Encadrement tarifaire
- Tiers payant Viamedis
- Accès au 1^{er} réseau de soins français



Des réseaux de soins de qualité



Kalivia : 1er réseau de France *

Plus de 11 millions de bénéficiaires ont aujourd'hui accès à des prestations de qualité.

Kalivia optique

Plus de 5200 centres d'optique partenaires.
En 2018, 1.4 millions d'équipements vendus

Kalivia audio

Plus de 3500 centres audio partenaires et 2000 audioprothésistes dans le réseau.
En 2018, 99 000 aides auditives vendues

Kalivia dentaire

Plus de 3200 praticiens partenaires répartis sur l'ensemble du territoire

Kalivia ostéo : adhésions en cours

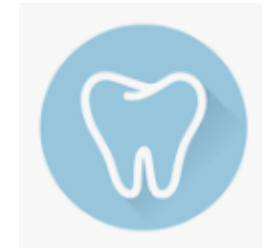
Plus de 450 ostéopathes partenaires

** En nombre de bénéficiaires, au 01/01/2019*



DES TARIFS NÉGOCIÉS

- › 88 € de réduction en moyenne sur les verres unifocaux.
- › 213 € de réduction sur les verres progressifs.
- › 20 % de réduction sur les lentilles et les montures.



DES TARIFS ET SERVICES AVANTAGEUX

- › **Une économie moyenne constatée jusqu'à 650 €** sur certains actes, tel que l'implant. Un accès facilité aux soins prothétiques, à l'implantologie, l'orthodontie et la parodontologie.
- › **Le tiers payant intégral** dans le réseau dentaire, avec une analyse de devis en temps réel intégrée.
- › **Un passeport traçabilité/conformité** pour les prothèses, l'implant et l'équipement orthodontique.
- › Une **garantie de 10 ans** sur les prothèses.

Une gestion active et fiable

- » Un remboursement sous 48h des frais de santé
- » Vérification quotidienne des délais
- » Contrôles effectués dès la saisie
- » Paiement ordonnancé automatiquement le lendemain



Des services en ligne afin de faciliter le quotidien



Des services digitaux

POUR VOUS, EMPLOYEUR : UN ESPACE ENTREPRISES, ACCESSIBLE VIA NOTRE SITE INTERNET WWW.IPSECPREV.FR

Dans cet espace dédié, vous pouvez :

- >> télécharger les documents contractuels de souscription.
- » Contacter l'Ipsec



Vous êtes ici > Accueil

Mon espace client Santé / Prévoyance

J'AI DÉJÀ UN COMPTE	PREMIÈRE VISITE ?
<p>Mon identifiant</p> <input type="text"/> <p>J'ai oublié mon identifiant</p> <p>Mon mot de passe</p> <input type="password"/> <p>J'ai oublié mon mot de passe</p> <p><input type="checkbox"/> Se souvenir de mon identifiant</p> <p>Je m'identifie</p> <p>Avez-vous besoin d'aide?</p>	<p>Une création de compte, simple et rapide</p> <p>Un espace sécurisé, gratuit et disponible 24h/24 et 7j/7</p> <p>Un accès à des services en ligne pratiques et personnalisés</p> <p>Je crée mon compte</p> <p>Avez-vous besoin d'aide?</p>

Pour nos assurés...

UN ESPACE ASSURÉS

Accessible à tout moment, cet espace sécurisé offre à vos agents la possibilité de :

- » Consulter leurs remboursements
- » Envoyer leurs justificatifs ou factures
- » Mettre à jour leurs informations personnelles
- » Télécharger leur carte de tiers payant

UNE APPLICATION MOBILE

En complément, l'Ipsec Appli leur permet :

- » Visualiser leurs remboursements en temps réel
- » Géolocaliser des services d'urgence et des médecins
- » Demander une prise en charge hospitalière
- » Accéder à leur carte de tiers payant



DE LA PRÉVENTION AU QUOTIDIEN

» Une application mobile de bien-être Wevie. Nous offrons à vos agents une application mobile de prévention santé comprenant un grand nombre de contenus, des programmes personnalisés et des fonctionnalités innovantes.

Un accompagnement responsable et solidaire

Acteur historique de l'économie sociale, l'Ipsec réaffirme chaque jour ses engagements sociaux, éthiques et environnementaux, tant en interne qu'auprès de ses clients et partenaires.

L'Ipsec a été la première institution de prévoyance certifiée iso 9001 dès 1999 par l'AFAQ pour l'ensemble de ses activités. Véritable reconnaissance des compétences et du savoir-faire de l'institution, ce label témoigne de son engagement en matière de qualité de service et garantit le sens de la relation client de ses collaborateurs.



Nos solutions d'accompagnement

Une assistance 24h/24, 7j/7

En cas de maladie, d'hospitalisation ou d'immobilisation, vos agents bénéficient de services d'assistance à tout moment : recherche de prestataires, mise à disposition d'une aide ménagère, garde d'enfants ou ascendants, écoute psychologique, etc.

UN SERVICE D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS Dans le cas d'un agent décédé, nous pouvons accompagner ses proches dans les démarches administratives.

UN SERVICE D'ASSISTANCE AUX AIDANTS

En partenariat avec EuropAssistance, nous proposons un accompagnement global des aidants pour leur permettre de mieux concilier vie personnelle et professionnelle : aide psychologique, formation, service d'informations spécialisées, etc.

UN FONDS SOCIAL

Nous accompagnons vos agents dans toutes les étapes de leur vie et, sous certaines conditions, nous pouvons leur allouer une aide financière (sous forme de don ou de prêt) lorsqu'ils sont confrontés à une situation difficile liée à une maladie, un handicap, etc.



Vos garanties Santé

SOINS COURANTS

Remboursements du régime obligatoire et de l'entreprise d'assurance, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire.

Niveau de garanties

N1

N2

N3

Prestations remboursées par l'assurance maladie :

Les dépassements tarifaire des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées sont pris en charge dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité.

Honoraires :

Honoraires médicaux généralistes (consultations, visites)	125 %	150 %	200 %
Honoraires médicaux spécialistes (consultations, visites)	150 %	200 %	250 %
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux	100 %	125 %	150 %
Actes techniques médicaux et autres actes	125 %	150 %	200 %
Analyse et examens de laboratoires	100 %	125 %	150 %
Imagerie médicale	100 %	125 %	150 %
Frais de transport	100 %	100 %	100 %

Soins courants	Dépense	Base Régime obligatoire	Remboursement Sécurité sociale	Niveau 1	Reste à charge	Niveau 2	Reste à charge	Niveau 3	Reste à charge
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00	25,00	17,50	7,50	0,00	7,50	0,00	7,50	0,00
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00	30,00	21,00	9,00	0,00	9,00	0,00	9,00	0,00
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00	30,00	21,00	23,00	0,00	23,00	0,00	23,00	0,00
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00	23,00	16,10	13,80	26,10	25,30	14,60	29,90	10,00



Vos garanties santé

HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ

Remboursements du régime obligatoire et de la complémentaire, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire.	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3

Prestations remboursées par l'assurance maladie :

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées sont pris en charge dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité.

Honoraires médicaux & chirurgicaux	150 %	200 %	250 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Actes de spécialités	125 %	150 %	200 %
Soins thermaux	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Participation du patient actes > 120 €	Oui	Oui	Oui
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée, y compris maternité (par jour)	50 €	50 €	70 €

Hospitalisation	Dépense	Base Régime obligatoire	Remboursement Sécurité sociale	Niveau 1	Reste à charge	Niveau 2	Reste à charge	Niveau 3	Reste à charge
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00	0,00	0,00	20,00	0,00	20,00	0,00	20,00	0,00
Honoraires du chirurgien avec dépassements d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-co) pour une opération de la cataracte	355,00	271,70	271,70	83,30	0,00	83,30	0,00	83,30	0,00
Honoraires du chirurgien avec dépassements d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-co) pour une opération de la cataracte	431,00	271,70	271,70	81,51	77,79	159,30	0,00	159,30	0,00

Vos garanties santé

Optique			
Remboursements du régime obligatoire et de l'entreprise d'assurance, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<p>Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).</p>			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Équipement <u>100% santé</u> appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Équipement complet	100%	100%	100%
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :			
a) Équipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) Équipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	188 €	313 €	375 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) Équipement à verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément régime obligatoire	150 €	200 €	250 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	200 €	300 €	400 €

Optique	Dépense	Base Régime obligatoire	Remboursement Sécurité sociale	Niveau 1	Reste à charge	Niveau 2	Reste à charge	Niveau 3	Reste à charge
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00	34,50	20,70	104,30	0,00	104,30	0,00	104,30	0,00
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00	0,15	0,09	150,00	194,91	250,00	94,91	300,00	44,91

Vos garanties santé

DENTAIRE

Remboursements du régime obligatoire et de l'entreprise d'assurance, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire.

	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Honoraires - Soins dentaires	100 %	125 %	150 %
Traitement d'orthodontie	200 %	300 %	400 %
Prothèses dentaires :			
Panier de soins 100 % santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	100 %	100 %	100 %
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	150 %	200 %	300 %
Panier de soins aux tarifs libres	200 %	300 %	400 %
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Prothèses dentaires (par prothèse et par semestre)	200 €	200 €	300 €
Traitement d'orthodontie (par an)	200 €	200 €	300 €
Parodontologie (par an)	100 €	150 €	200 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants par an)	100 €	200 €	300 €

Dentaire	Dépense	Base Régime obligatoire	Remboursement Sécurité sociale	Niveau 1	Reste à charge	Niveau 2	Reste à charge	Niveau 3	Reste à charge
Détartage	28,92	28,92	20,24	8,68	0	8,68	0	8,68	0
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et 1 ^è prémolaires (prothèses 100% santé)	500,00	120,00	84,00	416,00	0,00	416,00	0,00	416,00	0,00
Couronne céramo-métallique sur 2 ^è prémolaire	538,70	120,00	84,00	96,00	358,70	156,00	298,70	276,00	178,70
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70	120,00	84,00	156,00	298,70	276,00	178,70	396,00	58,70

Vos garanties santé

AIDES AUDITIVES

Remboursements du régime obligatoire et de la complémentaire, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire.

Niveau de garanties

N1 *N2* *N3*

Equipement 100 % santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée

Equipement complet

100 % 100 % 100 %

Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée

Remboursement par aide auditive

100 % 100 % 100 %
+ 200 € + 400 € + 600 €

Aides auditives	Dépense	Base Régime obligatoire	Remboursement Sécurité sociale	Niveau 1	Reste à charge	Niveau 2	Reste à charge	Niveau 3	Reste à charge
Aide auditive de classe 1 par oreille (équipement 100% santé)	1100,00	350,00	210,00	890,00	0,00	890,00	0,00	890,00	0,00
Aide auditive de classe 2 par oreille	1476,00	350,00	210,00	340,00	926,00	540,00	726,00	740,00	526,00

Vos cotisations

GRILLE DE COTISATION PAR SITUATION / COTISATION MENSUELLE SUR LA BASE DU PMSS 2019

Tableau des cotisations TTC : niveau 1

Age*	Isolé	Duo	Famille
Actif de moins de 30 ans	44,58 €	84,76 €	105,02 €
Actif de 31 à 40 ans	50,99 €	96,92 €	122,25 €
Actif de 41 à 50 ans	60,45 €	114,82 €	140,48 €
Actif de 51 à 60 ans	70,92 €	134,74 €	158,04 €
Actif plus de 61 ans	81,05 €	153,99 €	176,62 €
Retraités	88,65 €	168,43 €	208,70 €

Tableau des cotisations TTC : niveau 2

Age*	Isolé	Duo	Famille
Actif de moins de 30 ans	50,99 €	96,92 €	119,88 €
Actif de 31 à 40 ans	58,76 €	111,78 €	139,81 €
Actif de 41 à 50 ans	69,23 €	131,70 €	160,75 €
Actif de 51 à 60 ans	81,05 €	153,99 €	180,67 €
Actif plus de 61 ans	92,19 €	175,27 €	200,93 €
Retraités	101,82 €	193,45 €	239,09 €

Tableau des cotisations TTC : niveau 3

Age*	Isolé	Duo	Famille
Actif de moins de 30 ans	58,42 €	111,10 €	132,04 €
Actif de 31 à 40 ans	66,86 €	126,98 €	155,00 €
Actif de 41 à 50 ans	78,68 €	149,60 €	178,31 €
Actif de 51 à 60 ans	91,52 €	173,92 €	199,58 €
Actif plus de 61 ans	103,00 €	195,87 €	221,19 €
Retraités	116,00 €	220,40 €	265,43 €

Une relation client privilégiée



Besoins de conseils pour votre adhésion?

Tel : 02 41 20 27 62

service-commercial-ipsec@malakoffmederic-humanis.com

Après votre adhésion

Espace dédié sur le site Ipsec.fr



votre espace ASSURÉS	>
votre espace ENTREPRISES	>
votre espace ACCORDS DE BRANCHES	>
votre espace CLIENTS PARTENAIRES	>

Equipe du service gestion Ipsec :

Tel : 01 56 21 18 83

