

complémentaire Santé

Une protection sociale proposée par CDG





L'IPSEC

A chaque moment de votre vie, l'Ipsec est à vos côtés

Institution de prévoyance créée en 1955 par la Caisse des Dépôts et Consignations, l'Ipsec est l'assureur de référence des domaines du public et du parapublic.

Organisme d'assurance à but non-lucratif, l'Ipsec conduit une politique de services à ses assurés fondée sur des valeurs de solidarité. La raison d'être de l'institution est de garantir à ses clients partenaires une protection sociale efficace et maîtrisée dans la durée, et surtout contributrice de leur politique sociale.

Elle propose dans un cadre collectif et individuel une gamme complète de garanties frais de santé.

Elle assure ainsi à chacun, en complément de la Sécurité sociale, des prestations adaptées à sa situation.

Notre engagement qualité

L'Ipsec est la première institution de prévoyance certifiée ISO 9001. Véritable reconnaissance de nos compétences et de notre savoir-faire, ce label témoigne de notre engagement permanent en matière de qualité de service.

L'enquête annuelle de satisfaction atteste, depuis sa mise en place en 1999, d'un taux de satisfaction élevé et constant.



Sommaire

IPSEC	2
Complémentaire Santé	4
Garanties	
• Soins Courants	5
• Hospitalisation médicale ou chirurgicale - Maternité	6
• Dentaire	7
• Optique	8
• Aides Auditives	10
• Autres Prestations	11
Exemples et taux de remboursements	12
Assistance quotidienne : « ipsec assistance santé »	13
Lexique	14
Comment adhérer ?	15
Contacts	16



Complémentaire santé

L'Ipsec met à votre disposition l'ensemble de son expertise pour vous assurer une protection complémentaire santé en adéquation avec vos besoins.

Votre protection complémentaire santé facultative, solidaire et responsable, s'articule autour de trois formules de garanties :

niveau 1

Une protection complémentaire santé couvrant la plupart de vos besoins courants avec un renforcement sur ce qui est essentiel pour vous. Le niveau comprend notamment la couverture systématique du ticket modérateur.

niveau 2

Une formule intermédiaire pour vous garantir un confort assuré. Ce niveau étend les garanties pour une meilleure prise en charge, même en cas de dépassement d'honoraires.

niveau 3

Une protection complémentaire santé qui vous assure un remboursement optimal afin de réduire au maximum vos dépenses de santé.

pour toute question relative aux formules ci-dessus, n'hésitez pas à nous contacter.

Votre protection complémentaire santé Ipsec est assortie des services suivants :

traitement des prestations sous 48h

Via le système de télétransmission automatisée des décomptes avec la Sécurité sociale « NOEMIE ».

tiers payant élargi

La carte de tiers payant dispense de l'avance des fonds pour l'achat des médicaments prescrits sur ordonnance et selon les accords, pour certains actes médicaux (analyses médicales, soins de radiologie, auxiliaires médicaux, etc.) ainsi que pour vos frais optiques sur prise en charge.

Kalivia met à votre disposition un réseau de plus de 5 100 opticiens partenaires, vous permettant ainsi de bénéficier de tarifs négociés ainsi que de services préférentiels.

Fonds social ipsec

Il intervient ponctuellement pour vous aider lors de difficultés sociales ou économiques. Ce fonds est l'expression de l'esprit de solidarité de l'institution.

Garanties 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

	niveau 1	niveau 2	niveau 3
--	----------	----------	----------

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%

médicaments

Médicaments	100%	100%	100%
homéopathie (spécialités et préparations)	100%	100%	100%
Vaccins antigrippal	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%
contraception sur prescription	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques	150€	150€	150€

matériel médical

pansements, accessoires, appareillage et prothèses		100%	100%	100%
Forfait complémentaire par an	orthopédie	200€	300€	400€
	prothèse mammaires, capillaires, oculaires	200€	300€	400€
	Grand appareillage	200€	300€	400€

prestations non remboursées par l'assurance maladie

participation assuré acte > 120€	oui	oui	oui
médecines douces (par an)	100€	125€	150€
pharmacie prescrite (par an)	20€	20€	30€
Automédication (par an)	20€	20€	30€

Garanties

Hospitalisation médicale ou chirurgicale - maternité

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

niveau 1

niveau 2

niveau 3

Prestations remboursées par l'assurance maladie :

Les dépassements tarifaire des médecins n'ayant pas adhérents 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 adhérents à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité.

prestations remboursées par l'assurance maladie

	niveau 1	niveau 2	niveau 3
honoraires médicaux et 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

	niveau 1	niveau 2	niveau 3
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€
chambre particulière sans nuitée (par jour)	20€	20€	30€
Frais accompagnement enfant moins de 16 ans (par jour)	30€	30€	40€
amniocentèse	30€	30€	50€

Garanties 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

		niveau 1	niveau 2	niveau 3
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 I 162 - 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€

Lucie témoigne

« Pour la pose d'une couronne remboursée en tarif maîtrisé, Lucie a dépensé 550 € dans le cadre du 100% santé. En fonction du niveau de garanties qu'elle aura choisi, ses remboursements ainsi que son reste à charge seront les suivants : »



niveau 1

Remboursement Sécurité sociale*	75,25 €
Remboursement Ipsc	161,25 €
Reste à charge	313,50 €

niveau 2

Remboursement Sécurité sociale*	75,25 €
Remboursement Ipsc	215,00 €
Reste à charge	259,75 €

niveau 3

Remboursement Sécurité sociale*	75,25 €
Remboursement Ipsc	322,50 €
Reste à charge	152,25 €

* lexique page 14

Garanties 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

	niveau 1	niveau 2	niveau 3
--	----------	----------	----------

Prestations remboursées par l'assurance maladie :

Les dépassements tarifaire des médecins n'ayant pas adhérents 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 adhérents à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité.

prestations remboursées par l'assurance maladie

équipement complet 100% santé appartenant à une classe renforcée	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) correction à verres simples	150€	250€	300€
• b) correction avec un verre a et un verre c	225€	375€	450€
• c) équipement à verres complexes	300€	500€	600€
• d) équipement avec un verre a et un verre F	188€	313€	375€
• e) équipement avec un verre c et un verre F	300€	500€	600€
• F) équipement à verres très complexes	300€	500€	600€
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du 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'oeil (par oeil)	200€	300€	400€

* Les définitions des verres A, B, C, D, E et F sont les suivantes :

Verres	
a	2 verres simples foyer (Sphère comprise entre - 6 et + 6 ou cylindre ≤ + 4)
c	2 verres complexes (Sphère supérieure à - 6 et + 6 ou cylindre supérieur à + 4) multifocaux ou progressifs
F	2 verres hypercomplexes multifocaux ou progressifs phérocylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4 pour adulte
b = a + c	1 verre simple foyer (Sphère comprise entre - 6 et + 6 ou cylindre ≤ + 4) et 1 verre complexe
d = a + F	1 verre simple foyer (Sphère comprise entre - 6 et + 6 ou cylindre ≤ + 4) et 1 verre hypercomplexe
e = c + F	1 verre complexe et 1 verre hypercomplexe

Michel témoigne

« Pour ses factures de lentilles refusées par la Sécurité sociale, Michel a dépensé 300 €. En fonction de son niveau de garanties, ses remboursements ainsi que son reste à charge seront les suivants : »

niveau 1

Remboursement Sécurité sociale*	0,00 €
Remboursement Ipsec	150,00 €
Reste à charge	150,00 €

niveau 2

Remboursement Sécurité sociale*	0,00 €
Remboursement Ipsec	150,00 €
Reste à charge	150,00 €

niveau 3

Remboursement Sécurité sociale*	0,00 €
Remboursement Ipsec	200,00 €
Reste à charge	100,00 €

niveau 1

Remboursement Sécurité sociale*	4,40 €
Remboursement Ipsec	50,00 €
Reste à charge	195,60 €

niveau 2

Remboursement Sécurité sociale*	4,40 €
Remboursement Ipsec	150,00 €
Reste à charge	95,60 €

niveau 3

Remboursement Sécurité sociale*	4,40 €
Remboursement Ipsec	200,00 €
Reste à charge	45,60 €

Marine témoigne

« Pour deux verres simples unifocaux adulte, Marine a dépensé 250 € dans le cadre du 100% santé. En fonction de son niveau de garanties, ses remboursements ainsi que son reste à charge seront les suivants : »

aides auditives

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		
	niveau 1	niveau 2	niveau 3
équipement complet 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée	100%	100%	100%
équipement appartenant à une classe autre que celle à prise en charge renforcée remboursement par aide auditive	100% + 200€	100% + 400€	100% + 600€

christian témoigne

« Pour une prothèse auditive, Christian a dépensé 1 500€. Il sera remboursé : »

niveau 1

Remboursement Sécurité sociale*	180,00€
Remboursement Ipsec	500,00 €
Reste à charge	820,00 €

niveau 2

Remboursement Sécurité sociale*	180,00€
Remboursement Ipsec	700,00 €
Reste à charge	620,00 €

niveau 3

Remboursement Sécurité sociale*	180,00€
Remboursement Ipsec	900,00 €
Reste à charge	420,00 €



autres prestations

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

	niveau 1	niveau 2	niveau 3
prestations remboursées par l'assurance maladie - Actes de prévention (7 Actes)			
scellement des puits, sillons et fissures (enfant de - de 14 ans)	100%	100%	100%
détartrage annuel complet	100%	100%	100%
bilan de langage (enfant - de 14 ans)	100%	100%	100%
dépistage hépatite b	100%	100%	100%
dépistage trouble de l'audition (personne de + 50 ans)	100%	100%	100%
ostéodensitométrie (personne de + 50 ans)	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste)	100%	100%	100%

prestations non remboursées par l'assurance maladie

allocation maternité	150€	200€	250€
assistance	Oui	Oui	Oui



exemples de remboursements

niveau 1	
Remboursement Sécurité sociale*	16,10 €
Remboursement Ipsec	34,50 €
Reste à charge	29,00 €
niveau 2	
Remboursement Sécurité sociale*	16,10 €
Remboursement Ipsec	46,00 €
Reste à charge	17,90 €
niveau 3	
Remboursement Sécurité sociale*	16,10 €
Remboursement Ipsec	57,50 €
Reste à charge	6,40 €

Jean témoigne

« Pour une consultation chez un spécialiste secteur 2 ayant adhéré au OPTAM', Jean a dépensé 80€. Il sera remboursé : »

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)

théo témoigne

« Pour un semestre de traitement d'orthodontie, Théo a dépensé 700 €. En fonction du niveau de garanties qu'il aura choisi, ses remboursements ainsi que son reste à charge seront les suivants : »

niveau 1	
Remboursement Sécurité sociale*	193,50 €
Remboursement Ipsec	387,00 €
Reste à charge	119,50 €
niveau 2	
Remboursement Sécurité sociale*	193,50 €
Remboursement Ipsec	506,50 €
Reste à charge	0,00 €
niveau 3	
Remboursement Sécurité sociale*	193,50 €
Remboursement Ipsec	506,50 €
Reste à charge	0,00 €

taux de remboursement des médicaments

- **100 %** pour les médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux.
- **65 %** pour les médicaments à service médical rendu majeur ou important.
- **30 %** pour les médicaments à service médical rendu modéré, les médicaments homéopathiques et certaines préparations magistrales.
- **15 %** pour les médicaments à service médical faible.

Assistance quotidienne : « ipsec Assistance santé »

Votre assistance, c'est ***Ipsec Assistance Santé***

Dès votre adhésion, l'Ipsec, via son partenaire privilégié Ipsec Assistance, met gratuitement à votre disposition les garanties d'assistance de la prestation « Ipsec Assistance Santé ».

L'Ipsec vous accompagne ainsi « en cas de coup dur ». Grâce à sa plateforme, vous pouvez bénéficier de conseils juridiques, réglementaires et fiscaux dans le domaine de la santé, mais aussi d'analyses de devis, de prestations d'assistance en cas d'hospitalisation, d'enfants malade... :

« ***Les services Ipsec Assistance Santé*** »

- Informations juridiques, santé et vie pratique,
- Hospitalisation et immobilisation,
- Enfant malade,
- **chimiothérapie et radiothérapie**
- **aide aux aidants**

Le service « Ipsec Assistance Santé » vous assiste 24h/24 et 7j/7 dans le cadre d'une résidence sur la France métropolitaine. Il est accessible au quotidien (pour les demandes d'informations) et en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation respectivement supérieures à 4 ou 7 jours.

en 2018, les prestations les plus utilisées par nos assurés étaient les suivantes :

- Aide ménagère (68% des demandes),
- Frais de téléviseur (12% des demandes),
- Informations juridiques, Santé et vie pratique (via Carré Bleu) (12% des demandes),
- Garde d'enfant (1,5% des demandes),
- Informations sociales (1,2% des demandes),
- Professeur à domicile (1% des demandes).



lexique

br

Base de remboursement de la Sécurité sociale, il s'agit de la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par la Sécurité sociale.

fr

Frais réels, somme engagée pour des dépenses de santé. Le total des remboursements (Sécurité sociale et Ipsac) ne peut excéder le montant des frais engagés.

tfr

Le TFR est un tarif de référence pour le remboursement de certains médicaments.

pmss

Plafond Mensuel de la Sécurité sociale
Valeur 2019: 3 377€.

rss

Remboursement Sécurité Sociale. Il s'agit du montant remboursé par la Sécurité sociale. Son résultat s'obtient en multipliant le TC (tarif de convention) ou la BR (base de remboursement) par le taux de remboursement applicable à un acte donné.

Bénéficiaires

Les bénéficiaires du contrat complémentaire santé sont le participant et ses ayants droit (conjoint, partenaire à un Pacs, concubin, enfants à charge).

Il faut entendre par conjoint(e) :

- le conjoint marié,
- la personne liée par un Pacs,
- le concubin,

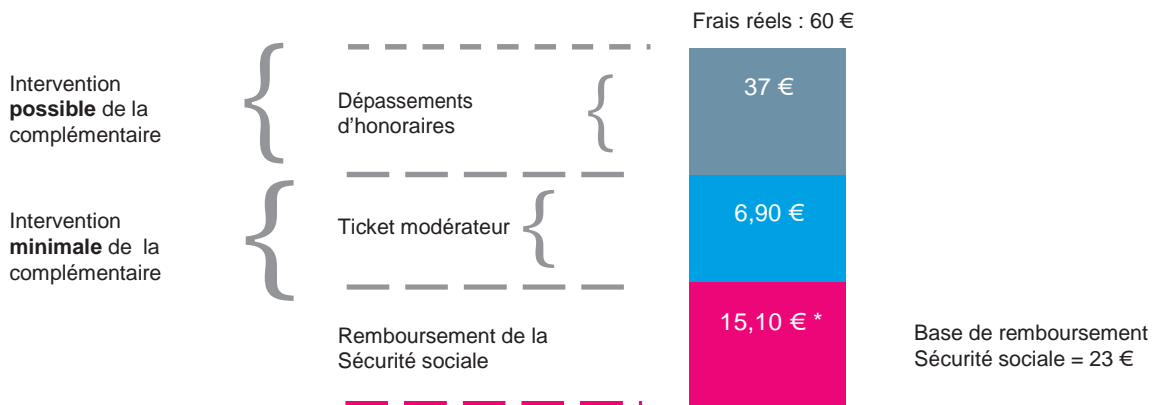
tels qu'ils sont définis aux Conditions générales.

Sont considérés comme enfants à charge les enfants du participant et ceux de son conjoint, partenaire lié par un Pacs ou concubin, jusqu'à 26 ans non révolus, fiscalement à charge et en poursuite d'études.

tm

Le ticket modérateur correspond au différentiel entre la base de remboursement et le remboursement de l'Assurance Maladie. Il s'applique sur tous les soins et frais médicaux remboursables, qu'il s'agisse d'une consultation chez un médecin, d'un achat de médicaments sur prescription médicale, etc.

Mécanisme de remboursement :



* -1 € de participation forfaitaire

comment adhérer ?

adhésion

Pour adhérer aux contrats de protection sociale mis en place par CDG 33, il vous suffit de :

- compléter le bulletin d'adhésion individuelle et de le signer,
- transmettre ce bulletin à l'Ipsec accompagné des pièces justificatives mentionnées au verso :

**IPSEC - Pôle affiliations –
TOUR EGEE - 9 AVENUE DE L'ARCHE
CS 30113 – 92671 – Courbevoie Cedex**

La Délégation de Bordeaux vous accueille du :
lundi au vendredi : de 9h à 12h et de 14h à 17h

pour en savoir plus

Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez nous joindre :

n° adhésion

02 41 20 27 83

mail renseignement adhésion

service-commercial-ipsec@malakoffmederic-humanis.com

n° toutes opérations de gestion

01 56 21 18 83

commercial.contrats.entreprises@ipsecprev.fr

site @

www.ipsecprev.fr





contacts

Ces contrats de protection sociale sont proposés par :



CENTRE DE GESTION
CDG 33
Immeuble Horiopolis
25 rue Cardinal Richaud
CS 10019
33 049 Bordeaux Cedex
Mail : psc@cdg33.fr



Ipsec, Institution Paritaire régie par le code de la Sécurité sociale agréée par le Ministère des Affaires sociales sous le numéro 675
SIRET 775 666 357 00063 APE 8430B

N° Informations Adhésion :
02 41 20 27 83
service-commercial-ipsec@malakoffmederic-humanis.com

N° toutes Opérations de Gestion :
01 56 21 18 83
commercial.contrats.entreprises@ipsecprev.fr

Ipsec - Siège social
Tour Égée
9 allée de l'Arche
CS 30113
92671 Courbevoie cedex