



VILLE DE ROMORANTIN-LANTHENAY
(LOIR ET CHER)

**EXTRAIT DU REGISTRE DES
DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL**

SEANCE DU 06 DECEMBRE 2022

Date de la convocation : 29 novembre 2022

Conseillers en exercice : 33

PRESIDENT : LORGEUX Jeanny, Maire,

ETAIENT PRESENTS : M. LORGEUX, Maire, Mme ROGER, M. HARNOIS, Mme DEGRAIS, MM. GUIMONET, DUVAL, Mme ESCAMEZ, M. SEGUIN, Mme POUGET, Adjoints au Maire, MM. HOURY, MORIN, Mme BRETEL, M. CHEMINOT, Mme DOYON, M. LEROY, Mme ORTH, MM. BOURARD, GAVEAU, Mmes MERCIER, BARRY, MM. SABOURDY, NAUDION, BLANCHARD, Mme GIRAUDET, MM. CORDONNIER, HOUGNON, Conseillers Municipaux.

SECRETAIRE : Mme MERCIER, Conseillère Municipale.

EXCUSÉS : Mme PERSEGOL, Adjointe au Maire, qui donne pouvoir à Mme BRETEL,
M. CHENE, Conseiller Municipal, qui donne pouvoir à Mme ROGER,
M. de REDON, Conseiller Municipal, qui donne pouvoir à Mme GIRAUDET,
Mme PAUCHARD, Conseillère Municipale,
M. GUENIN, Conseiller Municipal, qui donne pouvoir à M. CORDONNIER,

ABSENTS : Mme MARCHAND, Conseillère Municipale,
M. JOLIVET, Conseiller Municipal,

Après avoir constaté que le quorum est atteint, la séance est ouverte à 17 heures.

**PERSONNEL COMMUNAL – MISE EN PLACE D'UNE COMPLEMENTAIRE SANTE COLLECTIVE
AVEC ADHESION FACULTATIVE - N° 22/07 - 15/H**

Monsieur LORGEUX, Maire, Rapporteur, expose au Conseil Municipal :

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu la législation relative aux assurances ;

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

Considérant que dans le cadre de la politique de protection sociale de la commune, 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 la commune et qu'il ne créera aucun frais de gestion supplémentaire pour la collectivité, 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 de la commune.

.../...



La convention prendrait effet le 1^{er} janvier 2023 pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction chaque année, étant précisé qu'à compter du 1^{er} janvier 2026, la commune 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.

Je vous demande :

- de bien vouloir en délibérer ;
- de m'autoriser à signer avec l'IPSEC un contrat de santé collective avec adhésion facultative, et tout document relatif à la mise en place de cette convention.

Le projet de convention est annexé à la présente délibération.

Le Conseil Municipal, après en avoir délibéré, autorise, à la majorité (28 voix pour et 2 abstentions : MM. GUENIN - CORDONNIER), Monsieur le Maire à signer avec l'IPSEC un contrat de santé collective avec adhésion facultative, et tout document relatif à la mise en place de cette convention.

Le Maire,
Certifie, sous sa responsabilité, le caractère
exécutoire de cet acte transmis au représentant de
l'Etat le

13 DEC 2022

Mis en ligne sur le site internet le **14 DEC 2022**

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 publication ou notification. 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 Maire,

La secrétaire,



Jeanny LORGEUX.

Laurence MERCIER.

NOTRE ENGAGEMENT : CONSTRUIRE VOTRE PROTECTION SOCIALE

Complémentaire santé

Agents de droit public



Date de la proposition : 16/11/2022

Votre correspondant : Paul JUSTINE
p.justine@ipseprev.fr
Direction Commerciale
☎ | 01 56 21 18 93 / 06 98 37 41 08

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).

Les remboursements Ipsec SOCLE viennent en complément des remboursements de la Sécurité sociale
Les remboursements de la **sur-complémentaire** interviennent en complément du socle.

		SOCLE - TERRITOIRE2	SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1
SOINS COURANTS	Honoraires médicaux secteur 1 ou 2 Adhérent à l'Optam/Optam-Co 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(*)
	Honoraires médicaux secteur 2 non adhérent à l'Optam/Optam-Co ou non conventionné 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
	Honoraires paramédicaux - Infirmier - Orthophoniste - Pédiacre - Podologue - Masseur - Kinésithérapeute - Orthoptiste - Sage-femme	100 % des FR-MR prestation limitée à 100 % de la BR(*)	+ 100 % de la BR(*)
	Analyses et examens en laboratoire Prélèvements Transport, non lié à une hospitalisation - 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 - TERRITOIRES	SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1
PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES	Médecine douce* (plafond pour l'ensemble des actes) - Acupuncteur - Chiropracteur - Sophrologue - Homéopathe - Naturopathe - Nutritionniste / diététicien - Ostéopathe - Étio-pathe - 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
	Pharmacie et vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	100 % des FR prestation limitée à 6% PMSS par an par bénéficiaire	+1% PMSS par an par bénéficiaire
	Contraceptifs non remboursés par la Sécurité sociale	100 % des FR prestation limitée à 200€ par an par bénéficiaire	+50 € par an par bénéficiaire
	Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par la Sécurité sociale	100 % des FR prestation limitée à 200€ par an par bénéficiaire	+50 € par an par bénéficiaire
	Sevrage tabagique	100 % des FR-MR	+ 50 € 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

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

HOSPITALISATION (Médicale, Chirurgicale, Maternité)	SOCLE - TERRITOIRE1		SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1	
Équipement 100 % Santé ** (classe I)	100% FR dans la limite des Prix limites de vente-MR		Aucune prestation	
Équipement autre que 100 % Santé (classe II dans la limite de 1 700 € par oreille MR inclus)	TM		+ 100 % de la BR(*)	
Frais d'entretien et accessoires ⁽¹⁾	TM		+1%PMSS	
APPAREILLAGE ET PROTHÈSE	TM		+ 100 % de la BR(*)	
- Petit appareillage				
- Grand appareillage				
APPAREILLAGE ET PROTHÈSE (sur prescription médicale et référencés LPP : liste des produits et prestations référencés par l'assurance maladie)	Aucune prestation		+ 50 € par an et par bénéficiaire	
Honoraires médicaux	TM		+5%du PMSS par cure	
Forfait thermal				
Transport				
Hébergement				
Cure de thalassothérapie : massages	TM		Aucune prestation	
Procréation médicalement assistée	Aucune prestation		+50€ par an et par bénéficiaire	
Amniocentèse non remboursée par la Sécurité sociale	Aucune prestation		+ 50 € par an et par bénéficiaire	
Allocation en cas de naissance	Aucune prestation		+5% PMSS	

		SOCLE - TERRITOIRE3	SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1
DENTAIRE	SOINS ET PROTHESES DENTAIRES 100 % SANTE ** 	100% FR dans la limite des Honoraires Limites de Facturation-MR	Aucune prestation
	Couronnes et bridges Prothèses amovibles		
	SOINS Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale Non Remboursés par la Sécurité sociale (codifiés ou non codifiés CCAM)	100 % des FR-MR prestation limitée à 300 % de la BR(*)	+100%BR Aucune prestation
	Onlays et Inlays pris en charge par la Sécurité sociale (à tarif maîtrisés) Onlays et Inlays pris en charge par la Sécurité sociale (à tarifs libres)	100 % des FR-MR ; prestation limitée à 300 % de la BR(*)	+100 % de la BR(*)
	PROTHESES DENTAIRES ET ORTHODONTIE Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés et tarifs libres - Prises en charge par la Sécurité sociale - Codifiées CCAM & non prises en charge par la Sécurité sociale Orthodontie - Prise en charge par la Sécurité sociale Orthodontie - Non prise en charge par la Sécurité sociale	Plafond annuel par bénéficiaire de 45 % du PMSS. Au delà du plafond 300% 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
	Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	100 % des FR prestation limitée à 1161 € par an et par bénéficiaire	+ 387 € par an et par bénéficiaire
	Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	100 % des FR-MR prestation limitée à 300 % de la BR(*)	+ 100 % de la BR(*)
	Implantologie (dans la limite de 3 implants par an et par bénéficiaire)	100% FR prestation limitée à 175 € par an et par bénéficiaire	+50 par an et par bénéficiaire
		100% FR prestation limitée à 400 € par implant	+150 € par implant

** tels que définis réglementairement

SOCLE - TERRITOIRE3

SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1

Équipement 100 % Santé ** (classe A)

100% FR
dans la limite des Prix Limite deVente-MR

Aucune prestation

*Y compris prestation d'appairage / prestation
d'adaptation / suppléments pour verre avec filtre*

Équipement autre que 100 % Santé (classe B)

cf. Grille optique

cf. Grille optique

Lentilles

- Remboursées par la Sécurité sociale⁽¹⁾
- Non remboursées par la Sécurité sociale

100 % des FR-MR ;
prestation limitée à un plafond de 12 % du PMSS
par an et par bénéficiaire

+ 1 % du PMSS par an et par bénéficiaire

Équipement 100 % Santé ** (classe A)

100% FR
dans la limite des Prix Limite deVente-MR

Aucune prestation

*Y compris prestation d'appairage / prestation
d'adaptation / suppléments pour verre avec filtre*

Équipement autre que 100 % Santé (classe B)

cf. Grille optique

cf. Grille optique

Lentilles

- Remboursées par la Sécurité sociale⁽¹⁾
- Non remboursées par la Sécurité sociale

100 % des FR-MR ;
prestation limitée à un plafond de 12 % du PMSS
par an et par bénéficiaire

+1%PMSS

Chirurgie réfractive de l'œil

20%PMSS par œil, par an et par bénéficiaire

+10% PMSS par œil, par an et par
bénéficiaire

SOCLE - TERRITOIRE3

SUR-COMPLEMENTAIRE SCNR1

GRILLE OPTIQUE	Les remboursements de cette grille optique s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale		
	1 verre simple	75€	+50€
	1 verre complexe	150€	+50€
	1 verre hypercomplexe	175€	+50€
	Monture	100€	+100€

⁽¹⁾ A épuisement de votre forfait, le ticket modérateur est pris en charge par l'Ipsec.

** tels que définis réglementairement.

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 : 2,08 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance).

Tarif Duo : 3,77 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance)

Tarif Famille : 5,01 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance)

Garanties Sur-complémentaires : SCNR1

Tarif Isolé : 0,89 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance).

Tarif Duo : 1,31 % du Plafond de la Sécurité Sociale (valeur au 1er janvier de l'exercice d'assurance)

Tarif Famille : 1,69 % 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 2020 = 3428 €

Validité de l'offre

La présente proposition est valable 3 mois à compter du 16/11/2022.

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.



NOTRE ENGAGEMENT : CONSTRUIRE VOTRE PROTECTION SOCIALE



L'Espace Entreprises

Un espace dédié à vos démarches en matière de protection sociale.



Supports Entreprises

Le service Entreprises est dédié à vos démarches en matière de protection sociale. Il vous accompagne tout au long de votre contrat, de la souscription à la fin de celui-ci. Vous pouvez accéder à cet espace via le portail ipsecprev.fr ou directement par téléphone au 02 61 00 00 00.

ipsecprev.fr

Un espace dédié à vos démarches en matière de protection sociale.



Un espace dédié à vos démarches en matière de protection sociale.

Application

Une application mobile dédiée à vos démarches en matière de protection sociale.

Un espace dédié à vos démarches en matière de protection sociale.

Un espace dédié à vos démarches en matière de protection sociale.

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, Ipsec Assistance soutient les assurés : recherche de prestataires, mise à disposition d'aide à domicile, garde d'enfants, écoute psychologique... Ipsec 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'Ipsec 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.).

APPLI MOBILE

En tant qu'assuré Ipsec, nos assurés en santé ont désormais accès à l'Appli **Malakoff Humanis** pour la gestion de leur santé et les démarches à accomplir. Cette Appli leur permet de transmettre un devis ou une facture, suivre le détail de leurs remboursements, télécharger et partager leur carte de tiers payant, visualiser l'historique de toutes leurs demandes.

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'Ipsec

Demande d'adhésion de la collectivité

Contrat socle collectif frais de santé facultatif

Population assurée : agents de la fonction publique

Proposition du : 16/11/2022

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COLLECTIVITÉ (en lettres capitales)

Raison sociale : Sigle :

Adresse : Commune de Romorantin-Lanthenay;

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⁽¹⁾
demande à adhérer à l'IPSEC en **application** des conditions **générales** santé complémentaires standards TERRITOIRE SANTE
référéncées CG SOCLE FS 01 01 2020.

Dispositions du régime complémentaire santé :

- Régime : Régime Général
- Garanties :
 - Actes médicaux courants : TERRITOIRE2
 - Prestations supplémentaires : TERRITOIRE5
 - Hospitalisation : TERRITOIRE2
 - Structure de cotisation souhaitée : Isolé/Duo/famille
 - Autres **garanties** : TERRITOIRE1
 - Dentaire : TERRITOIRE3
 - Optique : TERRITOIRE3

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⁽²⁾ (1^{er} jour du mois civil suivant la souscription) :

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ 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

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 : 16/11/2022

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COLLECTIVITÉ

Raison sociale : Sigle :

Adresse : Commune de Romorantin-Lanthenay,

N° Siret :

Nom du correspondant : Fonctions :

Téléphone : E-mail :@.....

ENGAGEMENT ET CHOIX DES GARANTIES

La Collectivité, représentée par agissant en ma qualité de⁽¹⁾ 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⁽²⁾ (1^{er} jour du mois civil suivant la souscription) :

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ 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. Dater 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

Fait à : le Signature du représentant légal
et cachet de la Collectivité Adhrente

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 dpo@ipsecprev.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.

COMMUNICATION « FRAIS DE GESTION »

Pour l'année 2021, au titre de l'ensemble des contrats frais de santé assurés par l'IPSEC

- Le taux de redistribution s'élevait à 81,19 %

Ce ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le **remboursement** ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le **versement** des prestations correspondant à ces garanties.

- Le ratio des **frais de gestion**, exprimé en pourcentage des cotisations hors taxes, s'élevait à 14,89%

Ce ratio entre le montant des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations **complémentaires**), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties **contractuelles**.

Conditions Particulières Complémentaire frais de santé

*Contrat collectif à adhésion facultative garanties frais de santé n° 0/FS/CR /
«Code_population»*

D'un commun accord entre d'une part :

IPSEC, Institution de prévoyance des salariés des entreprises du groupe de la Caisse des dépôts et autres collectivités, Organisme assureur régi par le Code de la Sécurité sociale, Agréée par arrêté ministériel sous le n° 675, immatriculée sous le n° SIRET 775 666 357 00089 – APE 8430B, dont le siège social se situe 9 allée de l'Arche – CS 30113 – 92671 Courbevoie cedex, dûment représentée par Monsieur Jérôme SABOURIN, en sa qualité de Directeur Général.

Ci-après dénommée : **l'Institution**

et, d'autre part :

«Raison_sociale», «Forme_Juridique» «Montant_du_capital_social», «Ville» «Siren», dont le numéro SIRET est «Siret» et dont le code APE est «Code_APE», dont le siège social se situe «Adresse_siège_social» «Adresse_administrative», dûment représentée par «Signataire» «Qualité»

Ci-après dénommé(e) : **l'Adhérent**, il est convenu les dispositions ci-dessous.

1. Dispositions relatives à l'adhésion

1.1. Documents contractuels

Les relations entre l'Adhérent et l'Institution sont régies par le Code de la Sécurité sociale et les documents contractuels qui sont par ordre de priorité croissante, les suivants :

- les Conditions Générales complémentaires santé Territoire Santé Socle (*référéncées 01 01 2020*) ;
- les présentes Conditions particulières.

L'Adhérent reconnaît avoir reçu un exemplaire de ces documents contractuels dans leur version en vigueur à la date d'effet de la présente adhésion et en accepte l'ensemble des dispositions.

Sauf exception convenue conjointement entre les parties, les dispositions du document de valeur supérieure prévalent.

Les documents contractuels peuvent faire l'objet d'un avenant dont le rang sera identique au document qu'il amende.

1.2. Caractéristiques de la complémentaire

La présente adhésion a un caractère **collectif et facultatif**, en application du régime de frais de santé mis en place au sein de l'Adhérent au profit «**Au_profit_de**».

L'adhésion des ayants droit est «**Adhésion_des_ayants_droit_**».

Toute modification de ce régime doit donner lieu à la rédaction d'un nouveau contrat d'adhésion.

1.3. Date d'effet et durée

La présente adhésion prend effet au «**Date_deffet**» et se termine le 31 décembre suivant.

«**Sagitil_dune_nouvelle_adhésion_ou_du_**»

Elle se **renouvelle** ensuite par tacite reconduction, le 1er janvier de chaque année, pour une durée d'un an, sauf résiliation par l'Adhérent ou l'Institution, notifiée par lettre recommandée en respectant un préavis de deux mois.

1.3.1 Résiliation à échéance annuelle

La première année, chacune des parties signataires du présent contrat peut résilier le contrat deux mois au moins avant la date de renouvellement, soit au plus tard le 31 octobre (le cachet de la poste faisant foi).

1.3.2 Résiliation infra annuelle

La Collectivité **adhérente** peut, après expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription, résilier le contrat sans frais ni pénalités. La résiliation du contrat prend effet à défaut d'accord des parties un mois après la réception par l'IPSEC de la notification de la Collectivité adhérente.

1.3.3 Modalités de résiliation

La notification de la résiliation à l'échéance annuelle ou en cours d'année, peut être effectuée, au choix de la Collectivité adhérente :

- soit par lettre ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social de l'Institution ou chez le représentant de l'IPSEC;
- soit par acte extrajudiciaire ;
- soit, lorsque L'IPSEC propose la conclusion de contrat ou l'adhésion au règlement par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

L'IPSEC confirme par écrit la réception de la notification.

La résiliation à l'initiative de l'IPSEC s'effectue par lettre recommandée.

Lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues au contrat, la Collectivité adhérente n'est redevable que de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

2. DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES ET COTISATIONS

2.1. Garanties frais de santé

Les remboursements ci-dessous viennent en complément des remboursements de la **Sécurité sociale**.

Le montant des prestations versées par l'Institution, ajouté, le cas échéant, à celui des remboursements de la Sécurité sociale, ne peut excéder les frais réellement engagés.

Les participations forfaitaires, ainsi que les majorations mises légalement à la charge des assurés, ne sont en aucun cas couvertes par les prestations décrites ci-dessous.

(*) Base de remboursement Sécurité sociale : dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur la base du Tarif d'Autorité.

Les garanties couvrent l'intégralité des frais engagés pour les actes inclus dans le panier « 100% Santé ». Les actes pris en charge intégralement sont précédés des icônes suivantes dans la grille de garanties :



en Dentaire, pour les prothèses dentaires sans reste à charge prise en charge à 100% selon le calendrier prévu dans la convention dentaire **dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF).**



en Optique, pour les verres et montures de classe A prise en charge à 100% **dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV).**



en Audioprothèse, pour les aides auditives de classe I prise en charge à 100% **dans la limite des Prix Limite de Vente (PLV) avec un appareillage par oreille tous les 4 ans de date à date.**

Socle - «ACTES MEDICAUX COURANTS»	
SOINS COURANTS	Honoraires médicaux Secteur 1 ou 2 Adhérent L'OPTAM/OPTAM-CO Généralistes : Consultations, visites Spécialistes : Consultations, visites Actes médicaux techniques Imagerie Médicale
	Honoraires médicaux Secteur 2 Non Adhérent L'OPTAM/OPTAM-CO ou Non Conventionné Généralistes : Consultations, visites Spécialistes : Consultations, visites Actes médicaux techniques Imagerie Médicale
	Autres actes médicaux courants - Dans tous les cas Médicaments
	Honoraires paramédicaux - Infirmier - Masseur - Kinésithérapeute - Orthophoniste - Orthoptiste - Pédicure - - - Sage-femme Podologue
	Analyses et examens en laboratoire
	Prélèvements
	Transport, non lié à une hospitalisation - Remboursé par la SS - Non remboursé par la SS

Socle - «PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES»	
PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES	Médecine Douce (plafond pour l'ensemble des actes) * - Acupuncteur - Naturopathe - Chiropracteur - Nutritionniste / Diététicien - Sophrologue - Ostéopathe - Homéopathe - Etiopathe - Phyt thérapeute - Ergothérapeute - Kinésiologue - Psychologue et psychothérapeute - Hypnothérapeute - Aromathérapeute
	Pharmacie et vaccins prescrits non remboursés par la SS
	Contraceptifs non remboursés par la SS
	Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par la SS
	Sevrage tabagique

*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

HOSPITALISATION (Médicale, Chirurgicale, Maternité)	Forfait journalier hospitalier
	Frais de séjour
	- Etablissement conventionné
	- Etablissement non conventionné
	Honoraires
	- Secteur 1 ou 2 - Adhérent à OPTAM/OPTAM-CO
	- Secteur 2 non OPTAM/OPTAM-CO ou Non Conventionné
	Chambre particulière
	Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans
	- Frais d'hôtel
	- Frais hospitaliers repas et lit accompagnant
	Transport lié à une hospitalisation
	- Remboursé par la SS
	- Non remboursé par la SS

SOCLE - «HOSPITALISATION Médicale_Chirurgical»
«Forfait_journalier_hospitalier»
«Y_Etablissement_conventionné»
«Y_Etablissement_non_conventionné»
«Honoraires_médicauxY_Secteur_1Y_Adhé»
«Y_Non_Adhérent_au_CASYNNon_Conventionné»
«Chambre_particulière»
«Frais_daccompagnant_dun_enfant_de_moi»
«Transport_lié_à_une_hospitalisationY_R»
«Y_Non_remboursé_par_la_SS»

AIDES AUDITIVES ET AUTRES GARANTIES	AIDES AUDITIVES	SOCLE - «AUTRES_GARANTIES»
	Aide auditive (par oreille tous les 4 ans de date à date)	«Appareil_auditif_prothèse»
	? Equipement 100% Santé ** (Classe I)	«auditif_classe1»
	Equipement autre que 100% Santé (Classe II dans la limite de 1700 euros par oreille MR inclus)	«auditif_classe2»
	Frais d'entretien et accessoires ⁽¹⁾	«Frais_entretien_accessoires»
	APPAREILLAGES ET PROTHESES (HORS AIDES AUDITIVES) REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	«Petit_appareillage»
	- Petit appareillage	
	- Grand appareillage	
	APPAREILLAGES NON REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE (sur prescription médicale et référencés LRP***)	«Appareillage_non_rembourse_par_la_SS»
	CURES THERMALES REMBOURSEES PAR LA SECURITE SOCIALE	«Honoraires_medicaux»
	- Honoraires médicaux	
	- Transport	
	- Forfait thermal	
	- Hébergement	
	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES	«Cure_de_Thalassotherapie__massages»
	Cure de Thalassothérapie : massages	
	MATERNITE	«Procréation_médicalement_assistée»
	Procréation médicalement assistée	
	Amniocentèse non remboursée par la SS	«Amniocentèse_non_remboursée_par_la_SS»
	Allocation en cas de naissance	
	Allocation en cas d'adoption d'un enfant de moins de 12 ans	«Allocation_en_cas_de_naissance»

⁽¹⁾ A épuisement de votre forfait, le ticket modérateur est pris en charge par l'IPSEC

** tels que définis réglementairement

***liste des produits et prestations référencés par l'assurance maladie

DENTAIRE	SOINS ET PROTHESES DENTAIRES 100% SANTE ** 
	Couronnes et bridges
	Prothèses amovibles
	SOINS
	Soins dentaires pris en charge SS
	Non Remboursés par la SS (Codifiés ou Non Codifiés CCAM)
	Onlays et Inlays pris en charge par la SS (à tarifs maîtrisés)
	Onlays et Inlays pris en charge par la SS (à tarifs libres)
	PROTHESES DENTAIRES ET ORTHODONTIE
	Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés et tarifs libres
	- Prises en charge par la SS
	- Codifiées CCAM & Non prises en charge SS
	Orthodontie
	- Prise en charge par la SS
	Orthodontie
	- Non prise en charge par la SS
	Parodontologie remboursée par la SS
	Parodontologie non prise en charge SS
	Implantologie (dans la limite de 3 implants par an et par bénéficiaire)

** tels que définis réglementairement

SOCLE - «FRAIS_DENTAIRES»
«dentaire_100%»
«Pris_en_charge_SS»
«Non_Remboursés_par_la_SS_Codifiés_ou_No»
«Onlays_et_Inlays_pris_en_charge_par_la_SS»
«Prothèses_dentairesPrises_en_charge_»
«OrthodontieNon_prise_en_charge_par_la»
«Parodontologie_remboursée_par_la_SS»
«Parodontologie_non_prise_en_charge_SS»
«Implantologie_dans_la_limite_de_3_Impl»

OPTIQUE		SOCLE - «FRAIS_DOPTIQUE»
	ADULTES (DE PLUS DE 16 ANS) Périodicité de renouvellement : 1 équipement tous les deux ans suivant la dernière facturation , sauf évolution de la vue. Les cas d'application des périodicités de prise en charge dérogatoires sont détaillés dans une annexe 1 à la présente notice d'information  Equipement 100% santé ** (Classe A) <i>Y compris prestation d'appairage / prestation d'adaptation / suppléments pour verre avec filtre</i>	«Verres_Montures_adulte_classeA»
	Equipement autre que 100% santé (Classe B)	«Verres_Montures_adulte_classeB»
	Lentilles - Remboursées par la SS - Non remboursées par la SS	«Lentilles_YRemboursées_par_la_SS\Non_»
	ENFANTS DE -16 ANS, Périodicité de renouvellement : 1 équipement par an suivant la dernière facturation , sauf évolution de la vue. Les cas d'application des périodicités de prise en charge dérogatoires sont détaillés dans une annexe 1 à la présente notice d'information  Equipement 100% santé ** (Classe A) <i>Y compris prestation d'appairage / prestation d'adaptation / suppléments pour verre avec filtre</i>	«Verres_Montures_enfant_classeA»
	Equipement autre que 100% santé (Classe B)	«Verres_Montures_enfant_classeB»
	Lentilles - Remboursées par la SS ⁽¹⁾ - Non remboursées par la SS	«Lentilles_enfant»
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES Chirurgie réfractive de l'œil		«Chirurgie_réfractive_de_lœil»

GRILLE OPTIQUE		SOCLE - «Grille_optique»
Les remboursements de cette grille optique s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale		
	1 verre simple	«M_1_verre_simple_foyer_Sphère_comprise_e» €
	1 verre complexe	«M_1_verre_complexe_Sphère_supérieure_à_» €
	1 verre hypercomplexe	«M_1_verre_hypercomplexe_multifocal_ou_pr» €
	Monture	«Monture» €

⁽¹⁾ A épuisement de votre forfait, le ticket modérateur est pris en charge par l'IPSEC
** tels que définis réglementairement

2.2. Cotisations

Les garanties frais de santé de la présente complémentaire sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation, dont le montant est fixé en pourcentage, à :

REGIME «Régime»

«Tarif» «socle_1» «PMSS_ou_Salaire1»

«Tarif2» «socle_2» «PMSS_ou_Salaire2»

«Tarif3» «socle_3» «PMSS_ou_Salaire3»

Ce taux de cotisation est réputé TTC (toutes taxes comprises). Toute évolution des taxes s'appliquera de plein droit.

L'Adhérent reconnaît avoir lu tous les documents contractuels, avoir été informé de la mise en œuvre de l'ensemble de leurs dispositions et les accepte.

Fait en deux exemplaires originaux,

À Courbevoie,

Pour l'IPSEC,

Jérôme SABOURIN

Directeur Général

À «Ville»

Le

Pour l'Adhérent,

«Signataire»

«Qualité»

Cachet de la Collectivité Adhérente



Tour Egée
9 allée de l'Arche
CS 30113
92671 Courbevoie cedex

CONTRAT COLLECTIF SANTE A ADHESION FACULTATIVE DETAIL DES GARANTIES

Soins courants		
Généralistes : Consultations, visites		100% des frais (prestation limitée au Ticket Modérateur + 120% de la BR
Spécialistes : Consultations, visites		
Imagerie Médicale		
Prestations supplémentaires		
Médecine Douce (plafond pour l'ensemble des actes)	200€ par an et par bénéficiaire	
Hospitalisation		
Forfait journalier hospitalier	100% des frais	
Frais de séjour		
Chambre particulière	2% du PMSS par jour	
Dentaire		
Couronnes et bridges	100% des frais dans limite des honoraires	
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés et tarifs libres	45 % du PMSS	
Orthodontie prise en charge par la SS		
Orthodontie non prise en charge par la SS	1161€ par an et par bénéficiaire	
Optique		
1 verre simple	75 €	
1 verre complexe	150 €	
1 verre hypercomplexe	175 €	
Monture	100 €	
* BR : Base de remboursement		
* SS : Sécurité Sociale		
* PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3428€ en 2020)		

Tarif isolé : 2,08% du PMSS = 71,30 € par mois
Tarif duo : 3,77 % du PMMS = 129,23 € par mois
Tarif famille : 5.01% du PMSS = 171.74 € par mois