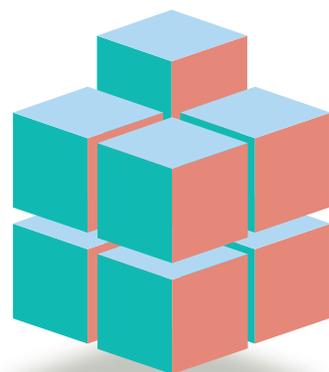




PERFORMANCE 1, 2 OU 3

Les garanties modulables qui prennent soin de votre santé...
et qui répondent le mieux à vos besoins

PERFORMANCE
1, 2 OU 3 + MODULES :
**BÂTISSEZ VOTRE
PROTECTION SANTÉ**



CONSTRUISEZ VOUS-MÊME VOTRE PROTECTION SANTÉ AVEC LA GAMME PERFORMANCE

DES SERVICES EN PLUS DE VOS PRESTATIONS

Vous bénéficiez, si vous le désirez, de l'accès aux services de notre partenaire **SANTÉCLAIR**, qui vous aide à maîtriser vos dépenses en optique, dentaire, audioprothèse et actes chirurgicaux.

Ce service vous permet d'analyser ou de renégocier vos devis en payant le juste prix, selon votre région.

Si besoin, **SANTÉCLAIR** peut être amené à vous indiquer les coordonnées d'un autre professionnel de santé.

LES GARANTIES D'ASSISTANCE

Dès la souscription de votre contrat, vous disposez de services d'assistance inclus dans votre contrat vous assurant une plus grande sérénité, en cas d'hospitalisation, d'immobilisation ou d'évènement traumatisant.

Vous pourrez bénéficier de prestations d'assistance complètes auprès de notre partenaires IMA Assurances pour vous, votre conjoint et vos enfants (aide-ménagère, présence d'un proche au chevet ou encore garde de vos animaux domestiques).

Vous pouvez composer librement votre couverture. Commencez par choisir parmi trois niveaux de garanties. Puis, selon vos besoins de santé, ajoutez un ou plusieurs modules de renfort afin d'augmenter vos prestations sur les dépenses les plus coûteuses et souvent mal remboursées.

Quelques exemples de prestations

Monsieur B. de Biarritz doit être hospitalisé en urgence. Une série d'examens est pratiquée. Ils sont remboursés à 80 % par la Sécurité sociale. Sur simple demande auprès d'IPECA PRÉVOYANCE, les 20 % restant à régler sont pris en charge. **Avec Performance 1, le forfait journalier est également pris en charge à 100 %.**

Madame H. de Paris consulte régulièrement son dermatologue pour le contrôle de ses grains de beauté. Son praticien, qui est en secteur 2, vient de signer l'*Option pratique tarifaire maîtrisée. Par conséquent avec Performance 2, il ne restera à Madame H. que le règlement de la contribution forfaitaire de 1 €. Sur une année, **grâce à Performance 2, cette patiente a réduit considérablement les frais restant à sa charge.**

* Option pratique tarifaire maîtrisée, voir explications page 4.

Madame M. de Lyon a besoin d'une prothèse dentaire pour une prémolaire. Son dentiste lui propose un devis pour une prothèse à 520 €. Elle a choisi **Performance 3 qu'elle a renforcée avec le Module B.** Sa couverture lui permettra d'être **intégralement remboursée** pour ces frais.



Prestations incluant le remboursement de la Sécurité sociale et d'autres organismes à concurrence des frais engagés, sauf mentions contraires.

GARANTIES DE LA GAMME PERFORMANCE PERFORMANCE 1

FRAIS MÉDICAUX COURANTS	
CONSULTATIONS - VISITES - RADIOLOGIE Généralistes et spécialistes Signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
CONSULTATIONS - VISITES - RADIOLOGIE Généralistes et spécialistes conventionnés ou non Non-signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
PETITS ACTES TECHNIQUES ⁽¹⁾ Signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
PETITS ACTES TECHNIQUES ⁽¹⁾ Médecins conventionnés ou non Non-signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
AUXILIAIRES MÉDICAUX	100 % de la BR
ANALYSES DE LABORATOIRE	100 % de la BR
PHARMACIE Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % de la BR
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE	
FRAIS DE SÉJOUR ⁽²⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement conventionné : 100 % de la BR • Établissement non conventionné ⁽³⁾ : 100 % de la BR
HONORAIRES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX Signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
HONORAIRES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX Médecins conventionnés ou non Non-signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
FRAIS ANNEXES Frais de salle d'opération, aide opératoire et pharmacie extra-usuelle liée à l'acte	150 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER Illimité dans le temps	100 % des frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE	40 € / jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT Bénéficiaire âgé de moins de 12 ans ou de plus de 65 ans	20 € / jour
TRANSPORT SANITAIRE Remboursé par la Sécurité sociale	100 % de la BR
APPAREILLAGES	
PROTHÈSES AUDITIVES Les prestations s'ajoutent au remboursement de la Sécurité sociale	300 € / an / oreille et au minimum le ticket modérateur
ORTHOPÉDIE - AUTRES ACCESSOIRES	100 % de la BR
DENTAIRE	
SOINS DENTAIRES	100 % de la BR
INLAIS-ONLAIS	100 % de la BR
PROTHÈSES DENTAIRES Remboursées ou non par la Sécurité sociale Les prestations s'ajoutent à l'éventuel remboursement de la Sécurité sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses fixes : 120 € / dent • Prothèses mobiles : 300 € / appareil (et au minimum le ticket modérateur - dépassement accordé par le Dentiste Conseil de Santéclair selon analyse du dossier médical)
AUTRES PROTHÈSES DENTAIRES Remboursées par la Sécurité sociale	100 % de la BR
PLAFOND ANNUEL PAR BÉNÉFICIAIRE POUR LES PROTHÈSES DENTAIRES	1 000 €
ORTHODONTIE Remboursée ou non par la Sécurité sociale	150 % de la BR (ou de la BR reconstituée pour l'orthodontie non remboursée)
OPTIQUE Les prestations s'ajoutent au remboursement de la Sécurité sociale	Limite de prise en charge pour la monture et les verres : <ul style="list-style-type: none"> • Adulte : 1 équipement tous les 2 ans réduit à 1 an en cas d'évolution de la vue • Mineur : 1 équipement / an
MONTURE	40 €
VERRES ⁽⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Simples : 45 € / verre • Complexes : 100 € / verre • Hyper complexes : 120 € / verre
LENTILLES CORNÉENNES	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursées par la S.s. : 30 € / œil / an (60 € / an / bénéficiaire) • Non remboursées par la S.s. : 45 € / œil / an (90 € / an / bénéficiaire)
AUTRES PRESTATIONS	
VACCIN ANTI-GRIPPE	100 % des frais réels
CURE THERMALE Remboursée ou non par la Sécurité sociale Les prestations s'ajoutent à l'éventuel remboursement de la Sécurité sociale	200 € / cure (si non remboursée, sous réserve de l'accord préalable du Médecin Conseil de l'Institution)
PRIME DE NAISSANCE	200 €
ASSISTANCE ⁽⁵⁾	OUI

Les garanties Performance 1, 2, 3 sont assurées par IPECA PRÉVOYANCE.

PERFORMANCE : DES TARIFS COMPÉTITIFS ET ADAPTÉS !

Cotisations mensuelles 2019
Tarifs au 01/01/2019

Retraite	63,60 € adhérent principal
Pré-retraite 55 ans et plus	63,60 € conjoint 54,06 €
Hors retraite Moins de 55 ans	44,80 € adhérent principal
Junior* Jusqu'à 27 ans révolus	44,80 € conjoint 38,08 €
	22,50 €

En tout état de cause, l'Institution prend en charge le ticket modérateur.

PERFORMANCE 2

PERFORMANCE 3

-15%
Bénéficiez de 15% de réduction sur la cotisation de votre conjoint pour toute adhésion en couple

<ul style="list-style-type: none"> Généralistes : 140 % de la BR Spécialistes : 150 % de la BR
<ul style="list-style-type: none"> Généralistes : 120 % de la BR Spécialistes : 130 % de la BR
150 % de la BR
130 % de la BR
100 % de la BR
100 % de la BR
100 % de la BR
<ul style="list-style-type: none"> Établissement conventionné : 100 % de la BR Établissement non conventionné⁽³⁾ : 100 % de la BR
200 % de la BR
180 % de la BR
200 % de la BR
100 % des frais réels
50 € / jour
25 € / jour
100 % de la BR
450 € / an / oreille et au minimum le ticket modérateur
210 % de la BR
100 % de la BR
150 % de la BR
<ul style="list-style-type: none"> Prothèses fixes : 240 € / dent pour les incisives, canines et 1^{ères} prémolaires, 120 € / dent pour les 2^{èmes} prémolaires, molaires et les inlays-cores Prothèses mobiles : 420 € / appareil (et au minimum le ticket modérateur - dépasement accordé par le Dentiste Conseil de Santéclair selon analyse du dossier médical)
150 % de la BR
1 500 €
150 % de la BR (ou de la BR reconstituée pour l'orthodontie non remboursée)
Limite de prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> Adulte : 1 équipement tous les 2 ans réduit à 1 an en cas d'évolution de la vue Mineur : 1 équipement / an
70 €
<ul style="list-style-type: none"> Simplex : 90 € / verre Complexes : 120 € / verre Hyper complexes : 140 € / verre
<ul style="list-style-type: none"> Remboursées par la S.s : 40 € / œil / an (80 € / an / bénéficiaire) Non remboursées par la S.s : 65 € / œil / an (130 € / an / bénéficiaire)
100 % des frais réels
300 € / cure (si non remboursée, sous réserve de l'accord préalable du Médecin Conseil de l'Institution)
300 €
OUI

<ul style="list-style-type: none"> Généralistes : 170 % de la BR Spécialistes : 200 % de la BR
<ul style="list-style-type: none"> Généralistes : 150 % de la BR Spécialistes : 180 % de la BR
250 % de la BR
200 % de la BR
200 % de la BR
200 % de la BR
100 % de la BR
<ul style="list-style-type: none"> Établissement conventionné : 300 % de la BR Établissement non conventionné⁽³⁾ : 300 % de la BR
300 % de la BR
200 % de la BR
300 % de la BR
100 % des frais réels
70 € / jour
35 € / jour
100 % des frais réels
700 € / an / oreille
300 % de la BR
200 % de la BR
200 % de la BR
<ul style="list-style-type: none"> Prothèses fixes : 400 € / dent pour les incisives, canines et prémolaires, 200 € / dent pour les molaires 230 € / inlay-core Prothèses mobiles : 700 € / appareil (et au minimum le ticket modérateur - dépasement accordé par le Dentiste Conseil de Santéclair selon analyse du dossier médical)
200 % de la BR
3 000 €
300 % de la BR (ou de la BR reconstituée pour l'orthodontie non remboursée)
Limite de prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> Adulte : 1 équipement tous les 2 ans réduit à 1 an en cas d'évolution de la vue Mineur : 1 équipement / an
120 €
<ul style="list-style-type: none"> Simplex : 130 € / verre Complexes : 160 € / verre Hyper complexes : 200 € / verre
<ul style="list-style-type: none"> Remboursées par la S.s : 60 € / œil / an (120 € / an / bénéficiaire) Non remboursées par la S.s : 85 € / œil / an (170 € / an / bénéficiaire)
100 % des frais réels
500 € / cure (si non remboursée, sous réserve de l'accord préalable du Médecin Conseil de l'Institution)
500 €
OUI

Pour certains actes, la Sécurité sociale laisse à votre charge 1 € forfaitaire, que les organismes complémentaires ne peuvent pas rembourser (sous réserve de l'évolution de la législation et réglementation en vigueur).

Rappel : la gamme Performance est conforme à la réglementation relative aux contrats responsables. Notamment lorsque le patient ne respecte pas le parcours de soins, et conformément aux dernières réformes de la Sécurité sociale, l'Institution ne peut pas rembourser :
 - les 8 premiers euros sur les dépassements d'honoraires ;
 - la majoration du ticket modérateur.
 L'Institution ne prend pas en charge la contribution forfaitaire de 1 € instaurée depuis le 1^{er} janvier 2005 et les franchises médicales instaurées depuis le 1^{er} janvier 2008, appliquées en et hors parcours de soins.

Légende :

- Petits actes techniques exercés par un médecin lors d'une consultation.
- Y compris en établissement de repos, maison de convalescence à la suite d'une opération chirurgicale.
- En établissement non conventionné, le plafond annuel de remboursement est fixé à 10 000 € par bénéficiaire pour les frais de séjour. Au-delà, vous serez remboursé à hauteur du ticket modérateur.
- Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.
Verres hyper complexes : pour un assuré adulte, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries
- Les garanties assistance sont assurées par IMA ASSURANCES, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le code des Assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 NIORT Cedex 09, immatriculée au RCS de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

OPTAM/CO

Qu'est-ce que l'option pratique tarifaire maîtrisée ?

L'OPTAM/CO est un contrat signé entre l'Assurance maladie et certains médecins libéraux dans l'objectif de maîtriser leurs dépassements d'honoraires.

Quels sont les avantages pour les patients ?

Non seulement les patients ont accès à des honoraires libres «gelés» pendant trois ans, mais ils sont mieux remboursés par l'Assurance maladie. À titre d'exemple, une consultation d'un spécialiste à 40 € sera prise en charge par la Sécurité sociale à hauteur de 18,60 € si le médecin est signataire de l'OPTAM/CO, contre 15,10 € s'il ne l'est pas (hors OPTAM/CO).

Comment connaître les médecins signataires ?

Il suffit de se connecter sur le site annuaire-sante.ameli.fr. Vous pouvez alors faire une recherche par nom, par spécialité ou par acte médical. Vous aurez accès à une liste de médecins. Vous n'avez plus qu'à sélectionner ceux comportant la mention « Honoraires avec dépassements maîtrisés (Option pratique tarifaire maîtrisée) ».

Retraite
Pré-retraite
55 ans et plus
88,50 € adhérent principal
~~88,50 €~~ conjoint **75,23 €**

Hors retraite
Moins de 55 ans
61,70 € adhérent principal
~~61,70 €~~ conjoint **52,45 €**

Junior*
Jusqu'à 27 ans révolus
31,50 €

Retraite
Pré-retraite
55 ans et plus
146,20 € adhérent principal
~~146,20 €~~ conjoint **124,27 €**

Hors retraite
Moins de 55 ans
96,20 € adhérent principal
~~96,20 €~~ conjoint **81,77 €**

Junior*
Jusqu'à 27 ans révolus
47,40 €

COMPOSEZ VOTRE COUVERTURE SANTÉ À LA CARTE POUR **VOUS-MÊME** ET **VOTRE FAMILLE**

Pour optimiser votre garantie Performance, choisissez un ou plusieurs Modules de renfort. Ils permettent de bénéficier de garanties supérieures pour les dépenses les plus coûteuses, souvent mal remboursées : honoraires médicaux, hospitalisation, optique, dentaire, médecines douces...

Les modules vous permettent d'adapter votre couverture à toute la famille : chaque assuré choisit le ou les renforts correspondant à ses propres besoins, indépendamment des autres.

LA SOUSCRIPTION À 1 OU PLUSIEURS MODULES EST EN COMPLÉMENT D'UNE GARANTIE DE LA GAMME PERFORMANCE

MODULE A - HONORAIRES MÉDICAUX & HOSPITALISATION

9,10 € par mois
(24 mois minimum)

Consultations - Visites - Radiologie Signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée :	• Généralistes : + 50 % de la BR • Spécialistes : + 50 % de la BR
Non-signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée :	• Généralistes : + 20 % de la BR • Spécialistes : + 20 % de la BR
Petits actes techniques ⁽¹⁾ : Signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée :	+ 120 % de la BR
Non-signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée :	—
Chambre particulière	+ 30 € / jour
Frais d'accompagnement Bénéficiaire âgé de moins de 12 ans ou plus de 65 ans	+ 10 € / jour
Honoraires médicaux et chirurgicaux Signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée :	+ 120 % de la BR
Non-signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée :	—
Prothèses auditives	+ 150 € / oreille

Monsieur J. de Paris souhaite renforcer sa protection santé. S'il devait être hospitalisé il pourrait bénéficier d'une chambre particulière dont le tarif est souvent élevé et non pris en charge par la Sécurité sociale. Avec le module "Honoraires médicaux & hospitalisation", il dispose d'une couverture santé qui correspond parfaitement à son cadre de vie et ce, pour seulement **8,90 €** par mois.

EXEMPLE

(1) Petits actes techniques exercés par un médecin lors d'une consultation.

MODULE B - OPTIQUE & DENTAIRE

9,70 € par mois
(24 mois minimum)

Monture	Verres Complexes et hyper complexes	Prothèses dentaires fixes	Appareil mobile
30 €	45 € par verre	90 € par dent	135 € par appareil

Monsieur B. de Bordeaux change ses lunettes environ tous les 2 ans. Avec le module "Optique & dentaire", il complète son remboursement pour sa monture et ses verres à correction hyper complexe tout en maîtrisant son budget. Ses lunettes lui sont facturées 500 €. Sa garantie principale Performance 2 lui rembourse 70 € sur la monture et 280 € pour les verres, soit un total de 350 €. Avec son module de renfort, il bénéficie ainsi de 120 € de remboursement complémentaire, soit un total de 470 €. Pour **9,50 €** par mois, il optimise sa garantie.

EXEMPLE

MODULE C - MÉDECINES DOUCES & DENTAIRE (HORS NOMENCLATURE)

17,50 € par mois
(24 mois minimum)

Panier automédication Anti-rhumes - contentions veineuses - autotests - dysfonctions érectiles Forfait par an : 50 €	Ostéodensitométrie Forfait par an : 50 € Ostéopathe / chiropracteur / étiope / acupuncteur / diététicien Forfait par an : 150 €	Parodontie* 400 € 1 fois/an Implant* 400 € 1 fois/an Pilier implantaire* 200 € 1 fois/an
---	--	--

La liste complète des médicaments du panier automédication vous sera fournie sur simple demande.
*Sous réserve de l'accord préalable du Dentiste Conseil de Santéclair (pas de dépassement possible)

Très prévoyante pour sa famille, Madame A. de Toulouse a tenu à renforcer la garantie de son fils avec le module "Médecines douces & dentaires". En effet, Éric, 24 ans, pratique le rugby et rend visite régulièrement à son ostéopathe. Après envoi des justificatifs à IPECA PRÉVOYANCE, il bénéficiera d'un forfait de 150 € par an couvrant pour partie ses visites chez l'ostéopathe et ce, pour **17,10 €** par mois.

EXEMPLE

Combinez les modules selon vos besoins : **A+B+C**

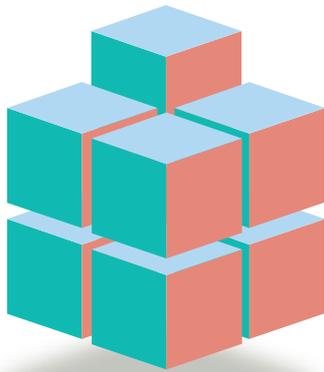
Au moment de son passage à la retraite, Madame M. de Lyon a choisi la garantie Performance 1 renforcée par le module A, pour elle-même et son mari. Très sensible aux recommandations récentes vantant les mérites de l'automédication, Madame M. choisit pour elle seule de renforcer sa protection avec le module C. Son mari, quant à lui, préfère améliorer ses remboursements en optique avec le module B. Madame M. a construit la protection suivante : Performance 1 et modules A + C.

Monsieur E. de Dijon a, quant à lui, selon ses besoins choisi : Performance 1 et les modules A + B.

Tarifs applicables au 01/01/2019 - BR : base de remboursement, c'est le tarif de référence de la Sécurité sociale.

Fonctionnement des modules :

Les modules ne peuvent pas être souscrits indépendamment d'une garantie de base Performance. Si la garantie de base comporte un plafond de versement des prestations (notamment en dentaire), les modules interviennent au-delà de ce plafond, mais uniquement pour les prestations concernées et dans les limites du cahier des charges des contrats responsables. Le participant peut souscrire un ou plusieurs modules en les associant entre eux, cependant, un même module ne peut être souscrit qu'une fois. **Ces modules sont souscrits pour une durée de 24 mois minimum.** En cas de résiliation du module C, toute souscription ultérieure à ce module est impossible.



Pour en savoir plus, contactez-nous
0 977 425 425 puis tapez * 2

(appel non surtaxé)

Accédez à votre Espace Privé et bénéficiez de tous les services associés :

- visualisez en temps réel le détail de vos remboursements ;
- téléchargez **vosre carte de tiers payant** et de nombreux formulaires utiles à la gestion de votre contrat ;
- accédez directement aux informations qui vous concernent et modifiez-les si besoin ;
- effectuez des demandes en ligne (carte de tiers payant, attestation d'affiliation...);
- trouvez les réponses à vos questions 7 jours sur 7 en consultant la FAQ...

Avec le kiosque d'applications santé, découvrez la sélection d'applis évaluées par notre partenaire MEDAPPCARE.

Découvrez également toutes les applications web créées pour vous avec notre partenaire SANTÉCLAIR :

l'aide à l'automédication, la consultation du palmarès des meilleurs établissements hospitaliers de votre région, la géolocalisation des partenaires de Santéclair et la prévention.

Pour l'analyse de vos devis (optique, dentaire, chirurgie, obstétrique ou audioprothèse), contactez notre plateforme Santéclair :

0 810 092 000 Service 0,05 € / appel + prix appel



Les garanties **Performance 1, 2 et 3** sont assurées par IPECA PRÉVOYANCE

IPECA PRÉVOYANCE

5 rue Paul Barruel 75740 PARIS Cedex 15

www.ipeca.fr

Institution de Prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale, relevant de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.