

## Avec IPECA CONFORT 1

**Vous bénéficiez :**

- d'une meilleure prise en charge des dépassements d'honoraires médicaux, tant en médecine de ville qu'en hospitalisation.

ACTE	FRAIS RÉELS	REMBOURSEMENT TOTAL ATTEINT		AVEC IPECA-CONFORT 1
		SÉCURITÉ SOCIALE UNIQUEMENT	COMPLÉTÉ DU RÉGIME DE L'EMPLOYEUR	
Consultation				
Généraliste conventionné	25,00€	13,10€	19,00€	24,00€
Radiologie	80,00€	33,02€	47,60€	79,00€

## Avec IPECA CONFORT 2

**Vous bénéficiez en plus de tous les avantages d'Ipeca-Confort 1 :**

- d'un niveau de remboursement plus élevé des frais d'hospitalisation, notamment en secteur non conventionné à 90% des frais réels ;
- d'une prise en charge importante de vos dépenses en optique ;
- d'une couverture exceptionnelle de vos prothèses dentaires.

ACTE	FRAIS RÉELS	REMBOURSEMENT TOTAL ATTEINT		AVEC IPECA-CONFORT 2
		SÉCURITÉ SOCIALE UNIQUEMENT	COMPLÉTÉ DU RÉGIME DE L'EMPLOYEUR	
<b>HOSPITALISATION</b>				
Chambre particulière par jour	75,00€	Pas de remboursement	53,64€	75,00€
<b>DENTAIRE</b>				
Prothèse (couronne)	480,00€	75,25€	322,50€	480,00€
Orthodontie	850,00€	193,50€	677,25€	850,00€
- Non remboursée par la Sécurité sociale	850,00€	Pas de remboursement	193,50€	483,75€

## Avec IPECA CONFORT 3

**Vous bénéficiez en plus de tous les avantages d'Ipeca-Confort 2 :**

- d'une formule complète avec des remboursements encore plus importants, y compris en optique ;
- d'un capital pour couvrir les frais d'obsèques en cas de décès du participant ou d'un membre de sa famille, pour la cotisation familiale.

ACTE	FRAIS RÉELS	REMBOURSEMENT TOTAL ATTEINT		AVEC IPECA-CONFORT 3
		SÉCURITÉ SOCIALE UNIQUEMENT	COMPLÉTÉ DU RÉGIME DE L'EMPLOYEUR	
<b>OPTIQUE</b>				
Monture	200,00€	1,85€	41,25€	200,00€
Verres	250,00€	2,38€	127,38€	225,00€
Frais d'obsèques				7 750,00€

Le remboursement total ne doit pas excéder les frais réels engagés.  
Les cotisations indiquées s'entendent taxe incluse.



## Santéclair :

un service **+** avec votre surcomplémentaire santé

Son objectif est simple : **vous permettre de diminuer la part des frais restant à votre charge**, chaque fois que vous avez à engager des dépenses en optique, dentaire, audio-prothèse et chirurgie. **Deux types de services vous sont proposés :**

- Nos partenaires, opticiens, chirurgiens-dentistes, audio-prothésistes, chirurgiens et médecins conseils sont à votre disposition. Nos conseillers sont à votre écoute pour vous orienter et analyser gratuitement le devis proposé par votre praticien ou votre fournisseur. Ce service est disponible sur votre demande et sur simple appel, votre devis est analysé en moins de 48 heures. Si vous le souhaitez, Santéclair vous aidera à le négocier.
- Notre réseau d'opticiens et chirurgiens-dentistes vous garantit des traitements de qualité à des tarifs préférentiels. Santéclair s'engage à vous offrir tout au long de l'année des services privilégiés. De plus, il vous dispense de faire l'avance des frais remboursables par Ipeca.

---

**Nous vous invitons à prendre contact avec nos conseillers.**

 **N°Azur 0 810 234 234**

PRIX APPEL LOCAL

**Dites "Conseil individuel"**

**contact.indiv@ipeca.fr**



Votre partenaire au quotidien

**IPECA** **C**ONFORT *1, 2 et 3*  
Pour améliorer vos garanties santé

# IPECA CONFORT :

## de meilleurs remboursements

### Salariés Cadres, vous souhaitez une protection supplémentaire ?

Ipeca-Confort vous permet de compléter le régime santé de votre employeur. Ipeca-Confort, ce sont trois niveaux de garanties supplémentaires à votre disposition. Il vous est possible, à tout moment, de changer de garantie en fonction de l'évolution de votre situation familiale.

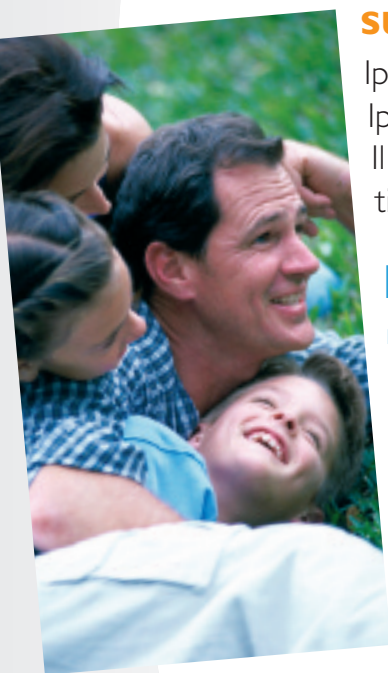
### Nous vous simplifions la vie !

- Afin que vous puissiez suivre facilement vos remboursements et être crédité dans les meilleurs délais : un versement unique de prestations pour le régime santé de l'employeur et la garantie supplémentaire Confort.
  - Vos prestations sont payées encore plus rapidement avec la télétransmission NOEMIE.
  - Pour votre cotisation, nous la prélevons trimestriellement sur votre compte bancaire ou postal.
  - Avec Ipeca-Confort, vous bénéficiez, si vous le désirez, des conseils de la plateforme téléphonique Santéclair.
- Une adhésion immédiate, sans délai d'attente.
  - Aucune majoration tarifaire du fait de l'âge.

### RAPPEL :

**Lorsque le patient est hors 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.
- Même lorsque le patient respecte le parcours de soins, une contribution forfaitaire, selon la législation en vigueur, est appliquée.  
En conséquence, les exemples présentés dans cette brochure s'entendent dans le respect du parcours de soins.



	RÉGIME DE VOTRE EMPLOYEUR	IPECA CONFORT !
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b> (y compris en maternité)	<b>Secteur conventionné :</b> 100 % de la base de remboursement + 50 % du dépassement <b>Secteur non conventionné* :</b> Montant de prestation identique à celui du secteur conventionné	<b>Secteur conventionné :</b> 100 % des frais réels <b>Secteur non conventionné* :</b> 80 % des frais réels
<b>ACTE DE CHIRURGIE</b>	<b>Secteur conventionné :</b> 100 % de la base de remboursement Le dépassement sera remboursé en fonction de la notoriété du praticien et de la base de remboursement appliquée par la Sécurité sociale <b>Secteur non conventionné :</b> Montant de prestation identique à celui du secteur conventionné	<b>Secteur conventionné :</b> 100 % des frais réels <b>Secteur non conventionné :</b> 80 % des frais réels
<b>ÉTABLISSEMENT DE REPOS</b>	100 % de la base de remboursement	100 % des frais réels
<b>FORFAIT JOURNALIER**</b>	100 % des frais réels	100 % des frais réels
<b>CHAMBRE PARTICULIÈRE</b>	2 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour	2 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour
<b>LIT ACCOMPAGNANT ENFANT MOINS DE 12 ANS</b>	1 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour	1 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour
<b>TRANSPORT SANITAIRE</b> (Remboursé par la Sécurité sociale)	100 % de la base de remboursement	100 % des frais réels
<b>HONORAIRES MÉDICAUX CONVENTIONNÉS</b>	100 % de la base de remboursement + 80 % du dépassement avec au maximum : 50 % de la base de remboursement pour un praticien conventionné à honoraires libres 100 % de la base de remboursement pour un praticien à dépassement permanent 150 % de la base de remboursement pour un professeur	180 % de la base de remboursement
<b>HONORAIRES MÉDICAUX NON CONVENTIONNÉS</b>	100 % de la base de remboursement	180 % de la base de remboursement
<b>AUXILIAIRES MÉDICAUX</b>	100 % de la base de remboursement	180 % de la base de remboursement
<b>ANALYSES LABORATOIRE</b>	180 % de la base de remboursement	180 % de la base de remboursement
<b>PHARMACIE</b>	100 % de la base de remboursement	100 % de la base de remboursement
<b>ORTHOPÉDIE - PROTHÈSE MÉDICALE</b> (non dentaire)	195 % de la base de remboursement	265 % de la base de remboursement
<b>SOINS DENTAIRES</b>	100 % à 250 % de la base de remboursement selon notoriété du praticien	250 % de la base de remboursement
<b>PROTHÈSE DENTAIRE</b>	<b>Remboursée par la Sécurité sociale :</b> 300 % de la base de remboursement <b>Non remboursée par la Sécurité sociale :</b> 100 % de la base de remboursement (hors implantologie)	<b>Remboursée par la Sécurité sociale :</b> 350 % de la base de remboursement <b>Non remboursée par la Sécurité sociale :</b> 100 % de la base de remboursement (hors implantologie)
<b>ORTHODONTIE</b>	<b>Remboursée par la Sécurité sociale :</b> 350 % de la base de remboursement <b>Non remboursée par la Sécurité sociale :</b> 100 % de la base de remboursement (traitement commencé avant 18 ans)	<b>Remboursée par la Sécurité sociale :</b> 350 % de la base de remboursement <b>Non remboursée par la Sécurité sociale :</b> 100 % de la base de remboursement (traitement commencé avant 18 ans)
<b>SANTÉCLAIR</b>	NON	OUI
<b>OPTIQUE</b> (lentilles et verres correcteurs uniquement)	<b>Verres : 50 % des frais réels</b> <b>Monture : 100 points AGIRC</b> <b>Lentilles cornéennes remboursées par la Sécurité sociale :</b> 375 % du remboursement de la Sécurité sociale et au minimum 50 % des frais réels <b>Lentilles cornéennes non remboursées par la Sécurité sociale :</b> 200 % de la base de remboursement	<b>Verres : 60 % des frais réels</b> <b>Monture : 3 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale</b> <b>Lentilles cornéennes remboursées par la Sécurité sociale :</b> 375 % du remboursement de la Sécurité sociale et au minimum 60 % des frais réels <b>Lentilles cornéennes non remboursées par la Sécurité sociale :</b> 200 % de la base de remboursement +3% du plafond mensuel de la Sécurité sociale par œil
<b>CURE THERMALE</b>	1000 points AGIRC par cure, si refusée par la Sécurité sociale, sous réserve de l'accord du médecin-conseil	1000 points AGIRC par cure, si refusée par la Sécurité sociale, sous réserve de l'accord du médecin-conseil
<b>THALASSOTHÉRAPIE</b>	<b>Remboursée par la Sécurité sociale uniquement :</b> 50 points AGIRC par jour et au maximum 1000 points par cure	<b>Remboursée par la Sécurité sociale uniquement :</b> 50 points AGIRC par jour et au maximum 1000 points par cure
<b>MATERNITÉ</b>	<b>Par enfant viable ou non à partir du 8<sup>e</sup> mois :</b> 10 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale <b>Par enfant non viable 6<sup>e</sup>/7<sup>e</sup> mois :</b> 5 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale <b>Chambre particulière :</b> 2 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour	<b>Par enfant viable ou non à partir du 8<sup>e</sup> mois :</b> 10 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale <b>Par enfant non viable 6<sup>e</sup>/7<sup>e</sup> mois :</b> 5 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale <b>Chambre particulière :</b> 2 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour
<b>ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES</b>	<b>Décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge :</b> Non garanti	<b>Décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge :</b> Non garanti

\* En établissement non conventionné, plafond annuel de remboursement fixé à 10.000 euros par bénéficiaire pour les frais de séjour, les actes médicaux associés et le forfait hospitalier.

\*\* La participation de l'Institution est limitée à 60 jours en psychiatrie.

Pour information : Valeur du point AGIRC 2008 : 0,4132 € - Plafond mensuel de la Sécurité sociale 2009 : 2 859 €

La base de remboursement est le tarif de référence de la Sécurité sociale.

Tarifs applicables jusqu'au 31/12/2009

**COTISATIONS MENSUELLES 2009**

Personne seule : 8 €

Famille : 17 €

IPECA CONFORT 2	IPECA CONFORT 3
Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non conventionné* : 90 % des frais réels	Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non conventionné* : 90 % des frais réels
Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non conventionné : 90 % des frais réels	Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non conventionné : 90 % des frais réels
100 % des frais réels	100 % des frais réels
100 % des frais réels	100 % des frais réels
3 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour	4 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour
2 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour	2 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour
100 % des frais réels	100 % des frais réels
300 % de la base de remboursement	400 % de la base de remboursement
300 % de la base de remboursement	400 % de la base de remboursement
300 % de la base de remboursement	400 % de la base de remboursement
300 % de la base de remboursement	400 % de la base de remboursement
100 % de la base de remboursement	100 % de la base de remboursement
300 % de la base de remboursement	500 % de la base de remboursement
300 % de la base de remboursement	400 % de la base de remboursement
Remboursée par la Sécurité sociale : 450 % de la base de remboursement Non remboursée par la Sécurité sociale : 250 % de la base de remboursement (hors implantologie)	Remboursée par la Sécurité sociale : 550 % de la base de remboursement Non remboursée par la Sécurité sociale : 550 % de la base de remboursement (hors implantologie)
Remboursée par la Sécurité sociale : 450 % de la base de remboursement Non remboursée par la Sécurité sociale : 250 % de la base de remboursement (traitement commencé avant 18 ans)	Remboursée par la Sécurité sociale : 550 % de la base de remboursement Non remboursée par la Sécurité sociale : 550 % de la base de remboursement (traitement commencé avant 18 ans)
OUI	OUI
Verres : 80 % des frais réels Monture : 8 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale Lentilles cornéennes remboursées par la Sécurité sociale : 375 % du remboursement de la Sécurité sociale et au minimum 80 % des frais réels Lentilles cornéennes non remboursées par la Sécurité sociale : 8 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par œil	Verres : 90 % des frais réels Monture : 10 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale Lentilles cornéennes remboursées par la Sécurité sociale : 375 % du remboursement Sécurité sociale et au minimum 90 % des frais réels Lentilles cornéennes non remboursées par la Sécurité sociale : 10 % du plafond mensuel Sécurité sociale par œil
500 euros	800 euros
Remboursée par la Sécurité sociale uniquement : 500 euros	Remboursée par la Sécurité sociale uniquement : 800 euros
Par enfant viable ou non à partir du 8 <sup>e</sup> mois : 17 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale Par enfant non viable 6 <sup>e</sup> / 7 <sup>e</sup> mois : 5 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale Chambre particulière : 3 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par jour	Par enfant viable ou non à partir du 8 <sup>e</sup> mois : 21 % du plafond mensuel Sécurité sociale Par enfant non viable 6 <sup>e</sup> / 7 <sup>e</sup> mois : 5 % du plafond mensuel Sécurité sociale Chambre particulière : 4 % du plafond mensuel Sécurité sociale par jour
Décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge : 200 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	Décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge : 300 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale
<b>COTISATIONS MENSUELLES 2009</b> Personne seule : 27 € Famille : 58 €	<b>COTISATIONS MENSUELLES 2009</b> Personne seule : 71 € Famille : 118 €

## Pour souscrire, c'est simple

- Nous vous invitons à prendre contact avec nos conseillers.

**0 810 234 234\*** dites  
**"Conseil individuel" ou**  
**contact.indiv@ipeca.fr**

\*prix d'un appel local depuis un poste fixe

## Pour adhérer en toute tranquillité

### Sur la demande d'adhésion :

- Choisissez la garantie qui vous convient le mieux.
- Indiquez vos coordonnées complètes.
- Dated et signez la demande d'adhésion.
- Complétez et signez l'autorisation de prélèvement.
- Joignez un relevé d'identité bancaire ou postal.
- Joignez également la photocopie de votre attestation de carte vitale et éventuellement celle de votre conjoint ou de vos enfants.
- Postez votre demande d'adhésion à :

**IPECA-PRÉVOYANCE**  
**Service des Relations**  
**Entreprises et Participants**  
**5 rue Paul Barruel**  
**75740 Paris Cedex 15.**