

IPECA

UNE VIE À VOUS PROTÉGER

EXCELLENCE

UNE COMPLÉMENTAIRE HAUT-DE-GAMME
POUR PRENDRE SOIN DE VOTRE SANTÉ...
SANS VOUS POSER DE QUESTION

Mise à jour au 1^{er} janvier 2024



Excellence VOUS PROPOSE 2 NIVEAUX DE GARANTIES

SÉRÉNITÉ MAXIMALE

Excellence vous permet d'accéder à un maximum de garanties avec un minimum de limitations et d'exclusions, quel que soit le professionnel de santé auquel vous vous adressez et le traitement/matériel qui vous est prescrit. De quoi envisager chaque dépense de santé avec sérénité.



LES POINTS FORTS de la gamme Excellence

- **Une couverture adaptée aux seniors**

Les dépenses de santé évoluent avec l'âge. IPECA Excellence prévoit des garanties adaptées à vos besoins, dont une couverture optimale en optique et appareillage orthopédique et auditif. La complémentaire se préoccupe également de votre bien-être. Elle prend confortablement en charge des soins non remboursés par la Sécurité sociale tels que les cures thermales, l'achat d'un tensiomètre, ou encore, les médecines douces.

- **En avant la simplicité**

Excellence couvre tous les domaines de la santé de manière très élevée. Les plafonds de garanties pour les médecins ne varient pas selon leur secteur d'activité (qu'ils se soient engagés sur des dépassements maîtrisés⁽¹⁾ ou qu'ils pratiquent des honoraires libres). Pour vos lunettes, aucune distinction ne s'applique entre verres de corrections différentes. Ainsi, vous n'avez pas de question à vous poser quant à votre niveau de couverture.

- **Des remboursements importants, sans mauvaise surprise**

Excellence réduit au minimum les cas d'exclusion. Quels que soient les soins pratiqués, le reste à charge est minimisé, par exemple pour une consultation de spécialiste de secteur 2, une paire de verres progressifs ou encore une hospitalisation. Vous savez à quoi vous attendre.

- **Une assistance⁽²⁾ santé 24 h/24 en toute circonstance**

Hospitalisation (même ambulatoire), immobilisation, décès... En cas de coup dur, vous disposez d'un panel de services d'assistance inclus dans votre contrat. En effet, quelle que soit la formule que vous choisissiez, vous bénéficiez de prestations d'assistance complètes auprès de notre partenaire IMA Assurances pour vous, votre conjoint et vos enfants (aide-ménagère, transport et l'hébergement d'un proche ou encore la garde de vos animaux domestiques).

⁽¹⁾ Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée.

⁽²⁾ Dans les limites et conditions du contrat.

Tous nos services sont disponibles en ligne depuis votre Espace Privé.

Choisissez la formule

LA PLUS ADAPTÉE À VOS BESOINS

Pour répondre à l'ensemble de vos besoins de santé, Excellence vous propose deux niveaux de garanties :

- **LE NIVEAU 1 vous garantit un niveau de prestations élevé.**
- **LE NIVEAU 2 vous permet de parer à toute dépense importante, quel que soit le professionnel de santé choisi et le matériel prescrit.**

QUELQUES EXEMPLES DE PRESTATIONS

niveau 1

Monsieur H. de Bordeaux nécessite de se faire poser deux prothèses auditives à tarif libre dont le coût total atteint 2 000 €. Couvert par Excellence Niveau 1, il ne lui restera rien à sa charge.

niveau 1

Madame J. de Lille a besoin d'une paire de lunettes à verres progressifs. Son opticien lui propose un devis de 600 € dont 200 € pour la monture. Elle a choisi Excellence Niveau 1. Sa couverture lui permettra d'être intégralement remboursée pour ces frais.

niveau 2

Madame N. de Toulouse consulte régulièrement son dermatologue pour le contrôle de ses grains de beauté.

Son praticien, qui est en secteur 2, pratique donc des honoraires libres.

Avec Excellence Niveau 2, seul le règlement de la contribution forfaitaire de 1 € restera à la charge de Madame N. pour une consultation de 100 €.

niveau 2

Monsieur I. de Montpellier doit être opéré en urgence.

Avec Excellence Niveau 2, les dépassements d'honoraires de son chirurgien seront pris en charge à hauteur des frais réels engagés.



GARANTIES EXCELLENCE NIVEAU 1 ET NIVEAU 2

Toutes les prestations en % de base de remboursement (BR) incluent le remboursement de la Sécurité sociale, toutes les prestations en euros s'ajoutent à l'éventuel remboursement de la Sécurité sociale.

FRAIS MÉDICAUX COURANTS	NIVEAU 1	NIVEAU 2
HONORAIRES MÉDICAUX Généralistes et spécialistes	300 % BR	450 % BR
AUXILIAIRES MÉDICAUX	100 % des frais réels	100 % des frais réels
ANALYSES DE LABORATOIRE	100 % des frais réels	100 % des frais réels
PHARMACIE Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
AUTOMÉDICATION Contraception, rhume et rhinite allergique, trousse du voyageur, sevrage tabagique	150 € / année civile	250 € / année civile
MÉDECINES DOUCES Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur et diététicien	150 € / année civile	250 € / année civile
TENSIOMÈTRE Non remboursé par la Sécurité sociale	50 € / année civile	100 € / année civile
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE y compris maternité		
FRAIS DE SÉJOUR Secteur conventionné ou non	450 % BR	1000 % BR
HONORAIRES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX	450 % BR	100 % des frais réels
FORFAIT JOURNALIER	100 % des frais réels	100 % des frais réels
FORFAIT PATIENT URGENCES	100 % des frais réels	100 % des frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE	150 € / jour	250 € / jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT Bénéficiaire âgé de moins de 12 ans ou de plus de 65 ans	75 € / jour	100 € / jour
TRANSPORT SANITAIRE Remboursé par la Sécurité sociale	100 % des frais réels	100 % des frais réels
APPAREILLAGES		
PROTHÈSES AUDITIVES	450 % BR	550 % BR
AUTRES ACCESSOIRES - ORTHOPÉDIE	450 % BR	550 % BR
DENTAIRE		
SOINS DENTAIRES	450 % BR	550 % BR
INLAYS - ONLAYS	450 % BR	550 % BR
PROTHÈSES DENTAIRES Remboursées ou non par la Sécurité sociale - BR reconstituée pour les prothèses non-remboursées	450 % BR	550 % BR
ORTHODONTIE Remboursée ou non par la Sécurité sociale - BR reconstituée pour l'orthodontie non-remboursée	450 % BR	550 % BR
IMPLANTOLOGIE	1000 € / année civile	1 500 € / année civile
PARODONTIE	400 € / année civile	600 € / année civile
OPTIQUE		
MONTURE	200 € / année civile	300 € / année civile
VERRES Prestation globale pour 2 verres par an	500 € / année civile	800 € / année civile
LENTILLES CORRECTRICES	Remboursées : 200 € / année civile Non remboursées : 200 € / année civile	Remboursées : 300 € / année civile Non remboursées : 300 € / année civile
CHIRURGIE RÉFRACTIVE	500 € / œil	750 € / œil
AUTRES		
CURE THERMALE Remboursée ou non par la Sécurité sociale	500 € / année civile	500 € / année civile
PSYCHOLOGUES CONVENTIONNÉS dans la limite de 8 consultations par année civile (remboursement S.S inclus) :	Première consultation d'évaluation : 40 € / consultation Autres consultations : 30 € / consultation	Première consultation d'évaluation : 40 € / consultation Autres consultations : 30 € / consultation
ASSISTANCE	OUI	OUI

Les franchises et participations forfaitaires (1 € par consultation) instaurées par la Sécurité sociale ne sont pas remboursées.
Excellence ne prend pas en charge les pénalités liées au non-respect du parcours de soins.
BR : la base de remboursement correspond au tarif de référence de la Sécurité sociale.
Tarifs applicables au 1^{er} janvier 2024

-15%

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

**Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
IPECA EXCELLENCE 1**

Exemples de Remboursement¹

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	150 €	Frais réels sous déduction du remboursement de l'AMC
Séjours avec actes lourds					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €
Séjours sans acte lourd					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €

**Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
IPECA EXCELLENCE 1**

Contrat d'assurance santé responsable²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	64 €	23 €	16,10 €	47,90 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	65 €	23 €	15,10 €	48,90 €	1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0 €

**Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
IPECA EXCELLENCE 1**

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 %* BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 %* BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : détartrage</i>	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 %* BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	554 €	120 €	72 €	468 €	14 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : traitement par semestre (6 max)</i>	698 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
<i>Ex : Verres simples et monture</i>	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
<i>Ex : Verres progressifs et monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Ex verres simples + monture</i>	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	355,91 €	0 €
<i>Ex verres progressifs + monture</i>	239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	619,91 €	0 €

*Sous réserve de la publication du nouveau taux au Journal officiel.

Mise à jour au 1^{er} janvier 2024 - ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle

**Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
IPECA EXCELLENCE 1**

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Forfait annuel</i>	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	200 €	Frais réels sous déduction du remboursement de l'AMC par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex opération corrective de la myopie</i>	NC	Non remboursé	Non remboursé	500 €	Frais réels sous déduction du remboursement de l'AMC
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1 565 €	400 €	240 €	1 325 €	0 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

**Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
IPECA EXCELLENCE 2**

Exemples de Remboursement¹

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	250 €	Frais réels sous déduction du remboursement de l'AMC
Séjours avec actes lourds					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €
Séjours sans acte lourd					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €

**Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
IPECA EXCELLENCE 2**

Contrat d'assurance santé responsable²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	64 €	23 €	16,10 €	47,90 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	65 €	23 €	15,10 €	48,90 €	1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0 €

**Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
IPECA EXCELLENCE 2**

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 %* BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 %* BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : détartrage</i>	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 %* BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	554 €	120 €	72 €	482 €	0 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : traitement par semestre (6 max)</i>	698 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
<i>Ex : Verres simples et monture</i>	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
<i>Ex : Verres progressifs et monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Ex verres simples + monture</i>	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	355,91 €	0 €
<i>Ex verres progressifs + monture</i>	239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	619,91 €	0 €

*Sous réserve de la publication du nouveau taux au Journal officiel.

Mise à jour au 1^{er} janvier 2024 - ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle

**Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
IPECA EXCELLENCE 2**

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Forfait annuel</i>	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	300 €	Frais réels sous déduction du remboursement de l'AMC par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex opération corrective de la myopie</i>	NC	Non remboursé	Non remboursé	750 €	Frais réels sous déduction du remboursement de l'AMC
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1 565 €	400 €	240 €	1 325 €	0 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Pour adhérer en toute tranquillité, C'EST TRÈS SIMPLE !

VOTRE DOSSIER

Sur la demande d'adhésion :

- choisissez le niveau qui vous convient le mieux ;
- indiquez vos coordonnées complètes ;
- datez et signez la demande d'adhésion.

Complétez votre dossier :

- remplissez et signez le mandat de prélèvement SEPA (joindre l'original) ;
- joignez un relevé de coordonnées bancaires ;
- joignez également la photocopie de votre attestation de droits Sécurité sociale ;
et, éventuellement, celle de votre conjoint ou de vos enfants ;
- postez votre dossier d'adhésion à :

IPECA PRÉVOYANCE
5 rue Paul Barruel
75740 Paris cedex 15

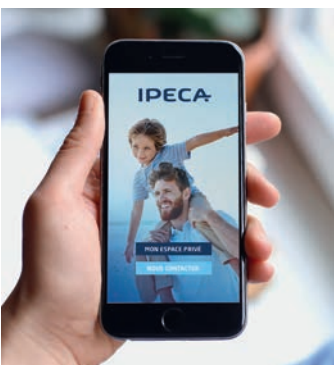


Des services pour faciliter votre quotidien et celui de votre famille !

Pour vous assurer une plus grande sérénité au quotidien, IPECA a choisi l'expérience de partenaires, acteurs de la santé, pour vous offrir les meilleurs des services. Un bouquet de solutions utiles et innovantes associées à votre contrat.

ESPACE PRIVÉ

À travers l'Espace Privé, visualisez le détail de vos remboursements, téléchargez votre carte de tiers payant, accédez aux informations qui vous concernent, effectuez des demandes en ligne (carte de tiers payant, attestation d'affiliation...).



Nouvelle version

MyIPECA

Une appli mobile pour consulter en un coup d'œil vos remboursements santé, télécharger votre carte de tiers payant, envoyer vos pièces administratives.

SECOND AVIS MÉDICAL

En cas de problème de santé sérieux, obtenez, gratuitement et rapidement, un second avis médical d'un médecin référent expert de la pathologie. Il suffit de soumettre son dossier médical complet (questionnaire et examens médicaux) sur la plateforme sécurisée, accessible depuis votre Espace Privé IPECA PRÉVOYANCE.

OPTICIEN EN LIGNE

Votre parcours visuel est amélioré par IPECA. Accessible en permanence depuis une plateforme sécurisée, depuis votre Espace Privé : vous bénéficiez d'un bilan visuel préventif avec un opticien en ligne, de conseils sur le bien-être visuel et du renouvellement d'équipements optiques sans reste à charge.

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

Bénéficiez de consultations médicales à distance, où que vous soyez. Ces consultations médicales sont illimitées et entièrement prises en charge par IPECA. Un médecin vous répond par écrit, par téléphone ou par vidéo, 24h/24 et 7j/7.

La garantie Excellence est assurée par IPECA PRÉVOYANCE à l'exception des garanties d'assistance.

Les garanties d'assistance sont souscrites par IPECA PRÉVOYANCE auprès de Fragonard Assurances, SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris - Entreprise régie par le code des Assurances - Siège social : 2 Rue Fragonard - 75017 Paris, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

ASSISTANCE

Pour répondre aux besoins immédiats, en cas d'accident ou de maladie entraînant une immobilisation, ou une hospitalisation dispensées en milieu hospitalier ou prescrites en traitement à domicile : aide à domicile, présence d'un proche, soutien psy individuel, livraison en urgence des médicaments, soutien scolaire des enfants, prise en charge des animaux domestiques au domicile, etc.

L'assistance vous propose un véritable soutien pour vous et vos proches afin de vous aider au quotidien pendant votre immobilisation, hospitalisation ou lors de votre retour à domicile.

RÉSEAUX DE SANTÉ

Vous bénéficiez, si vous le désirez, de l'accès aux services des réseaux de santé, qui vous aide à maîtriser vos dépenses. Ce service vous permet d'analyser ou de renégocier vos devis, selon votre région.

CONTACT

Pour en savoir plus sur l'offre Excellence

Contactez nos conseillers au
0 977 425 425 (tapez 2)

ou en leur écrivant *via IPECA.FR / via MyIPECA*