Groupe AGPM
Assureur distributeur des offres sélectionnées par Tégo
SANTÉ · PRÉVOYANCE · ASSURANCE · RETRAITE

Exemples de remboursement[1] formule 1111 - Objectif Santé

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)	NC	Non remboursé	Non remboursé	20 € / jour	prix facturé - 20 €
Séjour avec actes lourds. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. 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 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €
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 votre contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0 €	175,30 €
Séjour sans actes lourds. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. 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 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	15 €	9 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	60/ % / 70 % BR	40% BR / 30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : couronne céramométallique sur molaires	537,48 €	107,50 €	75,25 €	32,25 €	426,98 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	526,50 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]	0 €
Ex : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : verres progressifs et monture	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	dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon votre contrat
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	20,02 € (par verre) 10,02 € (monture)	79,95 € (par verre) 128,95 € (monture)
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	95,02 € (par verre) 10,02 € (monture)	135,95 € (par verre) 128,95 € (monture)
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 votre contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	prix facturé
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	prix facturé
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	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 votre contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	160 €	1 076 €

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 règlementation, 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/)

AGPM Vie - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z
AGPM Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - SIRET 312 786 163 00013 - APE 6512Z
PAX82-10 • mai 2024

Groupe AGPM
Assureur distributeur des offres sélectionnées par Tégo
SANTÉ · PRÉVOYANCE · ASSURANCE · RETRAITE

Exemples de remboursement[1] formule 2222 - Objectif Santé

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)	NC	Non remboursé	Non remboursé	40 € / jour	prix facturé - 40 €
Séjour avec actes lourds. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. 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 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €
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 votre contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0 €	175,30 €
Séjour sans actes lourds. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. 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 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2€	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	18 €	6 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	9,20 €	29,70 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	9,20 €	32,70 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % / 70 % BR	40% BR / 30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : couronne céramométallique sur molaires	537,48 €	107,50 €	75,25 €	107,505 €	354,73 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	526,50 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]	0 €
Ex : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : verres progressifs et monture	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	dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon votre contrat
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	20,02 € (par verre) 30,02 € (monture)	79,95 € (par verre) 108,95 € (monture)
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	95,02 € (par verre) 30,02 € (monture)	135,95 € (par verre) 108,95 € (monture)
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 votre contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €/an	prix facturé - 100 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	150 €/œil	prix facturé - 150 €/œil
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	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 votre contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	160 €	1 076 €

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 règlementation, 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/)

AGPM Vie - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z
AGPM Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - SIRET 312 786 163 00013 - APE 6512Z
PAX82-10 • mai 2024

Groupe AGPM
Assureur distributeur des offres sélectionnées par Tégo
SANTÉ · PRÉVOYANCE · ASSURANCE · RETRAITE

Exemples de remboursement[1] formule 3333 - Objectif Santé

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)	NC	Non remboursé	Non remboursé	40 € / jour	prix facturé - 40 €
Séjour avec actes lourds. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. 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 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	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 votre contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	93,79 €
Séjour sans actes lourds. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. 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 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 €v de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	21 €	3 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	11,50 €	27,40 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	11,50 €	30,40 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	60% BR / 70% BR	40% BR / 30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : couronne céramométallique sur molaires	537,48 €	107,50 €	75,25 €	193,50 €	268,73 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]	0 €
Ex : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : verres progressifs et monture	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	dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon votre contrat
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	99,97 € (par verre) 50,02 € (monture)	0 € (par verre) 88,95 € (monture)
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	140,02 € (par verre) 50,02 € (monture)	90,95 € (par verre) 88,95 € (monture)
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 votre contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	130 €/an	prix facturé - 130 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	300 €/œil	prix facturé - 300 €/œil
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	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 votre contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	480 €	756 €

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 règlementation, 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/)

AGPM Vie - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z
AGPM Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - SIRET 312 786 163 00013 - APE 6512Z
PAX82-10 • mai 2024

Groupe AGPM
Assureur distributeur des offres sélectionnées par Tégo
SANTÉ · PRÉVOYANCE · ASSURANCE · RETRAITE

Exemples de remboursement[1] formule 4444 - Objectif Santé

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)	NC	Non remboursé	Non remboursé	50 € / jour	prix facturé - 50 €
Séjour avec actes lourds. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. 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 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	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 votre contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	39,45 €
Séjour sans actes lourds. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. 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 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	24 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	16,10 €	22,80 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	16,10 €	25,80 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	60% BR / 70% BR	40% BR / 30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : couronne céramométallique sur molaires	537,48 €	107,50 €	75,25 €	301 €	161,23 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	387 €	139,50 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]	0 €
Ex : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : verres progressifs et monture	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	dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon votre contrat
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	99,97 € (par verre) 80,02 € (monture)	0 € (par verre) 58,95 € (monture)
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	160,02 € (par verre) 80,02 € (monture)	70,95 € (par verre) 58,95 € (monture)
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 votre contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150 €/an	prix facturé - 150 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	300 €/œil	prix facturé - 300 €/œil
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	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 votre contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	680 €	556 €

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 règlementation, 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/)

AGPM Vie - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z
AGPM Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - SIRET 312 786 163 00013 - APE 6512Z
PAX82-10 • mai 2024

Groupe AGPM
SANTÉ • PRÉVOYANCE • ASSURANCE • RETRAITE
Assureur distributeur des offres sélectionnées par Tégo

Exemples de remboursement[1] formule 5555 - Objectif Santé

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)	NC	Non remboursé	Non remboursé	60 € / jour	prix facturé - 60 €
Séjour avec actes lourds. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. 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 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	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 votre contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	175,3 €	0 €
Séjour sans actes lourds. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. 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 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 €de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	2 €de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	24 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	25,30 €	16,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	60% BR / 70% BR	40% BR / 30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : couronne céramométallique sur molaires	537,48 €	107,50 €	75,25 €	354,75 €	107,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	387 €	139,50 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]	0 €
Ex : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : verres progressifs et monture	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	dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon votre contrat
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	99,97 € (par verre) 100 € (monture)	0 € (par verre) 38,95 € (monture)
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	210,02 € (par verre) 100 € (monture)	20,95 € (par verre) 38,95 € (monture)
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 votre contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	350 €/an	prix facturé - 350 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon votre contrat
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	500 €/œil	prix facturé - 500 €/œil
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	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 votre contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	880 €	356 €

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 règlementation, 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/)

AGPM Vie - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z
AGPM Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - SIRET 312 786 163 00013 - APE 6512Z
PAX82-10 • mai 2024