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

OBJECTIF SANTÉ *(offre modulaire)*

Pour chacun des 4 modules de garantie, choisissez le niveau de garantie (1, 2, 3, 4 ou 5) : sans écart de plus de 2 niveaux entre tous les modules	**ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*)** dans le cadre du parcours de soin (hors Alsace Moselle)	**Part Objectif Santé**				
		NIVEAU 1	**NIVEAU 2**	**NIVEAU 3**	**NIVEAU 4**	**NIVEAU 5** *(sous conditions)*
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
Consultations/Visites - Généralistes [1] [3]						
- Médecins signataires DPTM *	70% BR	30% BR	30% BR	65% BR	80% BR	110% BR
- Médecins non signataires DPTM *	70% BR	30% BR	30% BR	45% BR	60% BR	90% BR
Consultations/Visites - Spécialistes [1] [3]						
- Médecins signataires DPTM *	70% BR	50% BR	60% BR	70% BR	90% BR	130% BR
- Médecins non signataires DPTM *	70% BR	30% BR	40% BR	50% BR	70% BR	110% BR
Actes techniques médicaux et de chirurgie [1]						
- Médecins signataires DPTM *	70% BR	30% BR	50% BR	70% BR	90% BR	130% BR
- Médecins non signataires DPTM *	70% BR	30% BR	30% BR	50% BR	70% BR	110% BR
Honoraires paramédicaux						
- Auxiliaires médicaux [2] (kinésithérapeutes, infirmières, orthophonistes, sages femmes...)	60% BR	40% BR	40% BR	80% BR	90% BR	120% BR
Psychologues adhérents au dispositif "Mon Psy" (dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire)	60% BR	40% BR	40% BR	40% BR	40% BR	40% BR
Analyses et examens de laboratoire						
Analyses et examens de laboratoire remboursés par l'AMO [1]	60% BR	40% BR	60% BR	80% BR	100% BR	140% BR
Actes d'imagerie (radiologie, échographie...) [1]						
- Médecins signataires DPTM *	70% BR	30% BR	50% BR	70% BR	90% BR	130% BR
- Médecins non signataires DPTM *	70% BR	30% BR	30% BR	50% BR	70% BR	110% BR
Médicaments (vaccins inclus)						
- Médicaments à Service Médical Rendu* important [2]	65% BR	35% BR	35% BR	35% BR	35% BR	35% BR
- Médicaments à Service Médical Rendu* modéré [2]	30% BR	70% BR	70% BR	70% BR	70% BR	70% BR
- Médicaments à Service Médical Rendu* faible [2]	15% BR	-	-	-	85% BR	85% BR
Médicaments prescrits non remboursés par l'AMO (vaccins inclus)"	-				50% des frais réels plafonné à 50€ / an / bénéficiaire	80% des frais réels plafonné à 100€ / an / bénéficiaire
Contraceptifs (non remboursés par l'AMO)	-	20€ / an / bénéficiaire	30€ / an / bénéficiaire	30€ / an / bénéficiaire	50€ / an / bénéficiaire	70€ / an / bénéficiaire
Matériel médical						
Appareillages et produits répertoriés et non répertoriés dans la liste des Produits et Prestations (LPP) remboursés par l'AMO.	60% ou 65% BR	40% ou 35% BR	40% ou 35% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Transport						
Transports [2] (en et hors hospitalisation)	65% BR	35% BR	35% BR	35% BR	35% BR	35% BR ou si transports non remboursés par le R.O. 50% des frais réels plafonné à 200€ / an.

OBJECTIF SANTÉ *(offre modulaire)*

Pour chacun des 4 modules de garantie, choisissez le niveau de garantie (1, 2, 3, 4 ou 5) : sans écart de plus de 2 niveaux entre tous les modules

	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le cadre du parcours de soin (hors Alsace Moselle)	Part Objectif Santé				
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5 *(sous conditions)*
OPTIQUE, & AIDES AUDITIVES						
Optique : Limité à 1 équipement (1 monture et 2 verres) tous les deux ans à partir de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale). Pour les moins de 16 ans , 1 équipement (1 monture et 2 verres) tous les ans.						
Équipements 100% santé(5) (verres et/ou monture) - Classe A						
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	60% BR	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente				
Équipements hors 100% santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres						
Monture	60% BR	40% BR + 10 €	40% BR + 30 €	40% BR + 50 €	40% BR + 80 €	40% BR + 100 €
Verre simple foyer faible correction (avec sphère comprise entre -6 et +6 et cylindre <=4)	60% BR	40% BR + 20 € / verre	40% BR + 20 € / verre	40% BR + 100 € / verre	40% BR + 120 € / verre	40% BR + 135 € / verre
Verre simple foyer forte correction (avec sphère hors zone -6 à +6 ou cylindre >+4) **Ou Verre multifocal ou progressif**	60% BR	40% BR + 95 € / verre	40% BR + 95 € / verre	40% BR + 140 € / verre	40% BR + 160 € / verre	40% BR + 210 € / verre
Lentilles						
Lentilles remboursées par l'AMO	60% BR	40% BR	40% BR	40% BR	40% BR	40% BR
Forfait Lentilles prescrites (remboursées et non remboursées par l'AMO)"	-		100€ / an / bénéficiaire	130€ / an / bénéficiaire	150€ / an / bénéficiaire	350€ / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive						
Traitement correctif de la vision non remboursé par l'AMO. (laser, implant intraoculaire ou PKR)	-		150€ / an /œil	300€ / an / œil	300€ / an / œil	500€ / an / œil
Autres prestations						
Matériel pour amblyopie - Remboursé par l'AMO (achat, location)	70% BR	30% BR	30% BR	30% BR	30% BR	30% BR
DENTAIRE						
Soins						
Soins dentaires (y compris Inlay Onlay)	60% BR	40% BR	40% BR	40% BR	40% BR	40% BR
Soins et prothèses 100% santé(5)						
Soins et prothèses 100% santé	70% BR	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation				
Prothèses hors 100% santé						
Forfait Inlay Onlay	-		20€	100€	100€	100€
Actes prothètiques remboursés par l'AMO à honoraires maitrisés.	70% BR	30% BR	100% BR dans la limite des HLF*	180% BR dans la limite des HLF*	280% BR dans la limite des HLF*	330% BR dans la limite des HLF*
Actes prothètiques remboursés par l'AMO à honoraires libres.	70% BR	30% BR	100% BR plafonné à 2000€ / an / personne	180% BR plafonné à 2000€ / an / personne	280% BR plafonné à 3000 € / an / personne	330% BR plafonné à 5000€ / an / personne
Forfait Fidélité - à partir de la 3ème année Prothèses remboursées par l'AMO.	-		80€ / an / bénéficiaire (Inlay Core inclus)	100€ / an / bénéficiaire (Inlay Core inclus)	150€ / an / bénéficiaire (Inlay Core inclus)	200€ / an / bénéficiaire (Inlay Core inclus)
Actes non remboursés par l'AMO						
Prothèses dentaires (fixe & mobile) **+ Inlay-core avec et sans clavette non remboursés par l'AMO.**	-					500€ de forfait / an / bénéficiaire
Implants non remboursés par l'AMO.	-			300€ par implant plafonné à 3 / an / bénéficiaire	450€ par implant plafonné à 3 / an / bénéficiaire	600€ par implant plafonné à 3 / an / bénéficiaire
Parodontologie et autres actes dentaires non remboursés par l'AMO. (4)	-				450€ / an / bénéficiaire	600€ / an / bénéficiaire

OBJECTIF SANTÉ *(offre modulaire)*

Pour chacun des 4 modules de garantie, choisissez le niveau de garantie (1, 2, 3, 4 ou 5) : sans écart de plus de 2 niveaux entre tous les modules

	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le cadre du parcours de soin (hors Alsace Moselle)	Part Objectif Santé				
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5 *(sous conditions)*
Orthodontie						
Orthodontie remboursée par l'AMO.	100% ou 70% BR	0% ou 30%BR	0% ou 30%BR	150% BR ou 180% BR	200% BR ou 230% BR	200% BR ou 230% BR
Orthodontie non remboursée par l'AMO.	-		100€ / an / bénéficiaire	100€ / an / bénéficiaire	150€ / an / bénéficiaire	400€ / an / bénéficiaire
AIDE AUDITIVE : LIMITÉ À 1 AIDE AUDITIVE TOUS LES 4 ANS POUR CHAQUE OREILLE						
Équipement 100% santé[5] Classe I - Soumis à des prix limites de vente						
Aide auditive remboursée par l'AMO du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	60% BR	se référer à la prise en charge de la Classe II dans la limite des PLV de la Classe I				
Aide auditive remboursée par l'AMO à compter du 1er janvier 2021	60% BR	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente				
Équipement hors 100% santé - Classe II - Prix libres (au 1er janvier 2021, la prise en charge globale est limitée à 1700€ par aide auditive)						
Aide auditive remboursée par l'AMO	60% BR	40% BR	40% BR	40%BR + 320€ / appareil	40%BR + 520€ / appareil	40%BR+ 720€ / appareil
Accessoires pris en charge par l'AMO						
Fournitures et accessoires pour les prothèses auditives	60% BR	40% BR	40% BR	200% BR	200% BR	200% BR
HOSPITALISATION						
Honoraires, actes et soins						
Honoraires médicaux et chirurgicaux : médecins signataires DPTM *	80% BR	20% BR	20% BR	70% BR	90% BR	120% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux : médecins non signataires DPTM *	80% BR	20% BR	20% BR	50% BR	70% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier						
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	-	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Forfait patient urgence	-	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Frais de séjour		100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Frais de séjour en établissement hospitalier	80% BR	20% BR	20% BR	20% BR	20% BR	20% BR
Frais de séjours dans d'autres structures (aérium, préventorium, sanatorium, maison de repos et convalescence, maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisées ou non)"	80% BR	20% BR	20% BR	20% BR	20% BR	20% BR
Autres prestations						
Chambre particulière en établissement hospitalier et autres structures (sauf maison de repos et convalescence)	-	20€ / jour	40€ / jour	40€ / jour	50€ / jour	60€ / jour
Chambre particulière en maison de repos et convalescence (limité à 90 jours / an)	-			30€ / jour	30€ / jour	60€ / jour
TV ou Internet	-	6€ / jour	6€ / jour	6€ / jour	6€ / jour	6€ / jour
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans	-			30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour
BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION						
Médecines complémentaires						
Ostéopathie, Chiropractie	-		25€ / séance plafonné à 3 / an / bénéficiaire	30€ / séance plafonné à 3 / an / bénéficiaire	40€ / séance plafonné à 3 / an / bénéficiaire	40€ / séance plafonné à 5 / an / bénéficiaire
Acupuncture / Mésothérapie / Podologie-Pédicure	-		20€ / séance plafonné à 3 / an / bénéficiaire	25€ / séance plafonné à 3 / an / bénéficiaire	35€ / séance plafonné à 3 / an / bénéficiaire	35€ / séance plafonné à 5 / an / bénéficiaire

OBJECTIF SANTÉ *(offre modulaire)*

Pour chacun des 4 modules de garantie, choisissez le niveau de garantie (1, 2, 3, 4 ou 5) : sans écart de plus de 2 niveaux entre tous les modules

	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le cadre du parcours de soin (hors Alsace Moselle)	Part Objectif Santé				
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5 *(sous conditions)*
BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION						
Médecines complémentaires						
Psychologue / Psychomotricien	-		15€ / séance plafonné à 3 / an / bénéficiaire	25€ / séance plafonné à 3 / an / bénéficiaire	30€ / séance plafonné à 4 / an / bénéficiaire	40€ / séance plafonné à 5 / an / bénéficiaire
Diététicien & Nutritionniste	-			30€ / séance plafonné à 3 / an / bénéficiaire	30€ / séance plafonné à 3 / an / bénéficiaire	30€ / séance plafonné à 5 / an / bénéficiaire
Prestations liées à la pratique sportive						
Dépenses liées à la pratique sportive non remboursées par l'AMO (genouillères/coudière, straping, synthol, pansements, etc…)	-	50% des frais réels plafonné à 25€ / an / bénéficiaire	50% des frais réels plafonné à 30€ / an / bénéficiaire	50% des frais réels plafonné à 35€ / an / bénéficiaire	75% des frais réels plafonné à 40€ / an / bénéficiaire	85% des frais réels plafonné à 50€ / an / bénéficiaire
Prothèses, non remboursées par l'AMO, liées à la pratique sportive	-			75% dépense réelle plafonné à 250€ / an	75% dépense réelle plafonné à 300€ / an	75% dépense réelle plafonné à 500€ / an
Autres prestations et prévention						
Forfait Naissance / Adoption (au moment de l'inscription sur le contrat)	-	75 €	150 €	150 €	150 €	200 €
Analyses en laboratoire non remboursées par l'AMO	-			50% des frais réels plafonné à 50 € / an / bénéficiaire	50% des frais réels plafonné à 75 € / an / bénéficiaire	85% des frais réels plafonné à 75 € / an / bénéficiaire
Cure Thermale remboursée par l'AMO (honoraires, transport et hébergement)	65% ou 70% BR		35% ou 30% BR	35% ou 30% BR	35% ou 30% BR	35% ou 30% BR + forfait hébergement & transport de 250€ / an
Actes de prévention : - 1er bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans - dépistage de l'hépatite B, ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans tous les 6 ans - détartrage annuel complet sus-et sous-gingival, scellement prophylactique des puits, sillons 1e et 2e molaires avant 14 ans - dépistage des troubles de l'audition pour les personnes agées de plus de 50 ans tous les 5 ans pour les actes d'audiométrie tonale et/ou vocale	60% ou 70% BR	40% ou 30% BR	40% ou 30% BR	40% ou 30% BR	40% ou 30% BR	40% ou 30% BR
Sevrage tabagique remboursé par l'AMO	de 50 € à 150 € / an / bénéficiaire		70€ / an / bénéficiaire	70€ / an / bénéficiaire	70€ / an / bénéficiaire	80€ / an / bénéficiaire

Sauf mention contraire, les remboursements d'AGPM Assurances s'entendent dans la limite des frais réels (FR) engagés et par rapport au Tarif de Convention (TC) ou à la Base de Remboursement (BR) appliquée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au secteur conventionné, à l'exception du séjour dans les établissements non conventionnés où les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement appliquée au secteur non conventionné.
AGPM Assurances prend en charge la franchise forfaitaire sur les actes médicaux, réalisés en hospitalisation et hors hospitalisation, affectés soit d'un coefficient égal ou supérieur à 60 soit d'un tarif égal ou supérieur à 120 euros.
Toute évolution des règles de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pourra entraîner des modifications des prestations d'AGPM Assurances.
Toute minoration de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) résultant de la loi 2004-810 relative à l'Assurance Maladie (participation forfaitaire, majoration de participation...) ou de la loi de financement 2008 (franchise médicale) n'est pas pris en charge par AGPM Assurances.
Les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins coordonnés, résultant de la loi 2004-810 relative à l'Assurance Maladie, de la Convention Nationale des médecins du 12 janvier 2005 et de ses avenants, ne sont pas pris en charge.
(1) Contribution forfaitaire de 1€ à déduire (non remboursable par les mutuelles) pour les consultations et actes médicaux ainsi que sur les actes de biologie médicale et les examens radiologiques, dans la limite de 4 € par jour pour un même professionnel de santé. Cette participation forfaitaire est plafonnée à 50 € par assuré et par an.
(2) Franchise médicale à déduire (non remboursable par les mutuelles) pour les médicaments, les actes effectués par un auxiliaire médical et les transports sanitaires. Son montant est de 0,50 € par boîte de médicament ; 0,50 € par acte paramédical dans la limite de 2 € par jour ; 2 € par transport sanitaire dans la limite de 4 € par jour. Cette franchise médicale est plafonnée à 50 € par assuré et par an.
(3) Les suppléments de déplacement facturés dans le cadre des visites non justifiées ne sont pas pris en charge. (4) Les actes non remboursés par l'AMO doivent être inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux pour être pris en charge.
(5) Tels que définis réglementairement.
* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée. / Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé. / HLF : actes soumis à des Honoraires Limites de Facturation.

Contrat sélectionné par Tégo, association déclarée régie par la loi du 1er juillet 1901 - SIRET 850 564 402 00012 - APE 9499Z - 153, rue du faubourg Saint Honoré 75008 PARIS, auprès d'AGPM Assurances et AGPM Vie
AGPM Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances. SIRET 312 786 163 00013 - APE 6512Z
AGPM Vie - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z
Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9 - Téléphone 32 22*- Télécopie 04 94 20 25 93 - Internet www.agpm.fr

PAX82-06 • octobre 2023 • Protection de l'environnement et du recyclage