

Les garanties exprimées en pourcentage sont calculées par rapport à la base de remboursement du régime obligatoire et incluent la prise en charge de l'assurance maladie obligatoire. Les garanties exprimées en euros viennent en complément de l'éventuelle prise en charge de l'assurance obligatoire sauf indication spécifique. Les garanties du tableau ci-dessous sont explicitées dans la Notice d'information AGI 0327 Ed 04/2023.

	Essentielle		Confort		Sérénité		Privilège	
	Eco	Standard	Eco	Standard	Eco	Standard	Eco	Standard
HOSPITALISATION								
Honoraires								
Participation hospitalière actes lourds	Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral	
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral	
Soins et honoraires en secteur conventionné et non conventionné	Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral	
- Praticiens ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100 %		200 %	275 %	325 %	350 %	375 %	400 %
- Praticiens n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	100 %		150 %	200 %	200 %		200 %	
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral	
Frais de séjour	Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral	
Frais de séjour en établissement conventionné, hors soins de suite et de réadaptation (SSR)	Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral	
Frais de séjour en établissement non conventionné, hors soins de suite et de réadaptation (SSR)	100 %		165 %		200 %		300 %	
Frais de séjour en cas d'hospitalisation de soins de suite et de réadaptation (SSR)	100 %		100 %		100 %		100 %	
Chambre particulière	Non pris en charge		40 € /jour	50 € /jour	60 € /jour	70 € /jour	80 € /jour	90 € /jour
En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité d'au moins 24 heures	Non pris en charge		25 € /jour	25 € /jour	30 € /jour	35 € /jour	40 € /jour	45 € /jour
En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité en ambulatoire (prise en charge si acte technique médical, de chirurgie et d'anesthésie)	Non pris en charge		25 € /jour	30 € /jour	35 € /jour	40 € /jour	45 € /jour	50 € /jour
Hospitalisation de soins de suite et de réadaptation (SSR), dans la limite de 20 jours par année civile et par bénéficiaire	Non pris en charge		15 € /jour	15 € /jour		20 € /jour	25 € /jour	30 € /jour
Lit pour accompagnant (enfant de moins de 12 ans et enfant handicapé de moins de 26 ans) en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité d'au moins 24 heures, dans la limite de 15 jours par année civile	Non pris en charge		15 € /jour	15 € /jour		20 € /jour	25 € /jour	30 € /jour
Hospitalisation à domicile (HAD) , hors honoraires médicaux, remboursement sur base régime obligatoire	100 %		150 %		200 %		300 %	
Assistance Hospitalisation (**) Location de téléviseur, présence d'un proche, aide-ménagère, répétiteur scolaire, mise à disposition de matériel médical (prise en charge des frais de livraison)...	Include		Include		Include		Include	
TRANSPORT SANITAIRE								
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou pour la médecine de ville : remboursement sur base régime obligatoire	100 %		150 %		250 %		300 %	
Assistance AGIPI (**) Envoi d'une ambulance sur prescription médicale	Include		Include		Include		Include	
SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux								
Consultations, actes et visites	100 %		185 %		250 %		300 %	
- Médecins généralistes et spécialistes ayant adhéré à l'un des DPTAM	100 %		165 %		200 %		200 %	
- Médecins généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	100 %		165 %		200 %		200 %	
Actes de radiologie (radiographie, scanographie, IRM, échographie, mammographie, scintigraphie et électrocardiographie)	100 %		185 %		250 %		300 %	
- Médecins ayant adhéré à l'un des DPTAM	100 %		165 %		200 %		200 %	
- Médecins n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	100 %		165 %		200 %		200 %	

	Essentielle		Confort		Sérénité		Privège	
	Eco	Standard	Eco	Standard	Eco	Standard	Eco	Standard
Honoraires paramédicaux Auxiliaires médicaux suivants : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes.	100 %		165 %		250 %		300 %	
Analyses et examens de laboratoire Examens médicaux (biologie et analyses médicales)	100 %		165 %		250 %		300 %	
Psychologues pris en charge par le régime obligatoire (dispositif MonPsy) Séances d'accompagnement par un psychologue et prises en charge par la Sécurité sociale dans le cadre du dispositif MonPsy	8 séances par an 40 € la première séance / 30 € les suivantes		8 séances par an 40 € la première séance / 30 € les suivantes		8 séances par an 40 € la première séance / 30 € les suivantes		8 séances par an 40 € la première séance / 30 € les suivantes	
Médicaments Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur ou important (remboursés à 65 % par le régime obligatoire)	100 %		100 %		100 %		100 %	
Médicaments à SMR modéré (remboursés à 30 % par le régime obligatoire)	Non pris en charge	100 %	100 %		100 %		100 %	
Médicaments à SMR faible (remboursés à 15 % par le régime obligatoire)	Non pris en charge	100 %						
Préparations magistrales (remboursés à 30 % par le régime obligatoire)	100 %		100 %		100 %		100 %	
Contraceptifs/Médicaments (dont homéopathiques) prescrits et non remboursés par le RO (plafond par année civile et par bénéficiaire)	30 €		60 €		75 €		90 €	
Assistance Pharmacie ** Livraison de médicaments (suite à immobilisation)	Incluse		Incluse		Incluse		Incluse	
Matériel médical Appareillage Remboursement sur base régime obligatoire	100 %		135 %	165 %	170 %	200 %	270 %	300 %
Semelles orthopédiques	100 % + 20 €		100 % + 40 €		100 % + 60 €		100 % + 80 €	

AIDES AUDITIVES

La prise en charge des aides auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

Équipement 100% Santé(*) (aides auditives de classe 1)

Remboursement intégral dans la limite des prix définis par la réglementation

Équipements à tarif libre (classe 2) Forfait en € par oreille
Remboursement 1^{re} et 2^e année

100 %	210 €	400 €	510 €	500 €	690 €	600 €	710 €		
BONUS FIDÉLITÉ	Remboursement 3 ^e année et suivantes	100 %	210 €	500 €	710 €	600 €	890 €	700 €	910 €

Accessoires

Accessoires, entretien et piles pour appareil auditif

100 %	100 %	100 %	100 %
-------	-------	-------	-------

ALLOCATION DE NAISSANCE OU D'ADOPTION

Naissance (une allocation par enfant, subordonnée à l'inscription de celui-ci à la garantie remboursement des frais de santé d'Agipi Santé)

Le forfait vient en complément de la prise en charge des coûts liés à l'hospitalisation (se référer à la rubrique hospitalisation). Ce forfait est doublé en cas de naissance gémellaire.

(délai d'attente de 10 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion).

Non pris en charge	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	400 €
--------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Adoption (une allocation par enfant, subordonnée à l'inscription de celui-ci à la garantie remboursement des frais de santé d'Agipi Santé)

Forfait (délai d'attente de 10 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion).

Non pris en charge	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	400 €
--------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

DENTAIRE

Soins et prothèses 100% Santé(*)

Remboursement intégral dans la limite des prix définis par la réglementation

Soins : consultations, soins dentaires (dont actes de parodontologie et d'endodontie) **remboursés par le régime obligatoire, par acte et par bénéficiaire**

Remboursement sur base régime obligatoire

100 %	165 %	200 %	300 %
-------	-------	-------	-------

Inlays / Onlays Par acte et par bénéficiaire

Remboursement sur base régime obligatoire

150 %	200 %	300 %	400 %
-------	-------	-------	-------

Prothèses "reste à charge maîtrisé et libre" (hors Inlays / Onlays)

Prothèses dentaires remboursées ou non par le régime obligatoire (dont couronne et bridge), par prothèse et par bénéficiaire
Remboursement sur base régime obligatoire

Complément de remboursement

Implants dentaires (par implant et par bénéficiaire) et **parodontologie non remboursée par le régime obligatoire** (par année civile et par bénéficiaire)

Remboursement 1^{re} et 2^e année

BONUS FIDÉLITÉ

Remboursement 3^e année et suivantes

Essentielle		Confort		Sérénité		Privège			
Eco	Standard	Eco	Standard	Eco	Standard	Eco	Standard		
100 %		100 %		100 %		100 %			
Non pris en charge	+100 €	+150 €	+250 €	+300 €	+350 €	+400 €	+500 €		
Non pris en charge	200 €	300 €	400 €	450 €	550 €	650 €	750 €		
Non pris en charge	200 €	400 €	500 €	600 €	700 €	850 €	1 000 €		
Plafond annuel de remboursement de 1 ^{re} année pour implants, prothèses des paniers maîtrisés et libres ⁽¹⁾ et parodontologie non remboursée		400 €		800 €		1 000 €		1 250 €	
Plafond annuel de remboursement de 2 ^e année pour implants, prothèses des paniers maîtrisés et libres ⁽¹⁾ et parodontologie non remboursée		800 €		1 600 €		2 000 €		2 500 €	
Plafond annuel de remboursement de 3 ^e année et suivantes pour implants, prothèses des paniers maîtrisés et libres ⁽¹⁾ et parodontologie non remboursée		1 000 €		2 000 €		3 000 €		4 000 €	

Orthodontie remboursée par le régime obligatoire, par semestre et par bénéficiaire

Remboursement 1^{re} et 2^e année

BONUS FIDÉLITÉ

Remboursement 3^e année et suivantes

Non pris en charge	100 €	150 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Non pris en charge	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	700 €

Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire, par semestre et par bénéficiaire (4 semestres consécutifs maximum)

Remboursement 1^{re} et 2^e année

BONUS FIDÉLITÉ

Remboursement 3^e année et suivantes

Non pris en charge	75 €	100 €	125 €	150 €	175 €	200 €
Non pris en charge	175 €	200 €	225 €	250 €	275 €	300 €

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les deux ans. Cette période est réduite à un an pour les assurés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

Lunettes 100 % santé (monture de classe A et 2 verres de classe A) (*)

Remboursement intégral dans la limite des prix définis par la réglementation

Lunettes (montures et verres) à tarifs libres par bénéficiaire

Le montant remboursé pour un équipement (2 verres + une monture) est dans tous les cas limité aux plafonds définis par la réglementation des contrats responsables. Les forfaits en euro sur les lunettes (verres ou montures) intègrent le remboursement de la Sécurité sociale et l'éventuel remboursement complémentaire des régimes locaux ou spéciaux (Alsace-Moselle, etc.).

La prise en charge des montures au sein des forfaits ci-dessous est limitée à 100 €.

Monture + 2 verres simples	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	325 €	350 €
Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	125 €		200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	425 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €		250 €	300 €	350 €	400 €	450 €	530 €
BONUS RESPONSABLE après 2 années civiles entières consécutives sans remboursement pour les équipements contenant 2 verres simples			+50 €	+60 €	+60 €	+70 €	+60 €	+70 €
BONUS RESPONSABLE après 2 années civiles entières consécutives sans remboursement pour les équipements contenant au moins un verre complexe ou très complexe			+60 €	+70 €	+80 €	+90 €	+100 €	+120 €

Equipements mixtes

Dans le cas d'un panachage entre équipements 100 % santé et équipements à tarif libre (par exemple monture 100 % santé + 1 verre tarif libre + 1 verre tarif 100 % santé), les équipements 100 % santé sont remboursés à hauteur des frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation. Le remboursement des équipements à tarif libre est diminué de celui accordé pour les équipements 100 % santé. Si la monture est à tarif libre, son remboursement ne peut excéder 100 €.

Lentilles de contact prescrites souples ou rigides remboursées (2) ou non par le régime obligatoire par année civile et par bénéficiaire

Remboursement

75 €	150 €	200 €	250 €
------	-------	-------	-------

Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) et implants intraoculaires par bénéficiaire

Remboursement 1^{re} année et 2^e année

BONUS FIDÉLITÉ

Remboursement 3^e année et suivantes

Non pris en charge	50 € / œil	200 € / œil	300 € / œil	500 € / œil
Non pris en charge	50 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	700 € / œil

Essentielle		Confort		Sérénité		Privilège	
Eco	Standard	Eco	Standard	Eco	Standard	Eco	Standard

PREVENTION ET BIEN-ÊTRE

Vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire

Une fois par année civile et par bénéficiaire

Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

Médecine douce (ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, podologie, diététique, psychologie, psychothérapie, sophrologie, naturopathie, psychomotricité et ergothérapie) non remboursée par la Sécurité sociale

Plafond par année civile pour chaque bénéficiaire

Remboursement 1^{re} et 2^e année

Non pris en charge	60 € (30 € maxi par acte)	90 € (30 € maxi par acte)	120 € (40 € maxi par acte)	140 € (35 € maxi par acte)	200 € (50 € maxi par acte)	180 € (45 € maxi par acte)	240 € (60 € maxi par acte)
--------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

BONUS FIDÉLITÉ

Remboursement 3^e année et suivantes

Non pris en charge	60 € (30 € maxi par acte)	135 € (30 € maxi par acte)	180 € (40 € maxi par acte)	210 € (35 € maxi par acte)	280 € (50 € maxi par acte)	270 € (45 € maxi par acte)	340 € (60 € maxi par acte)
--------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Cures thermales remboursées par le régime obligatoire

Plafond par année civile pour chaque bénéficiaire

Non pris en charge	100 €	200 €	300 €	400 €
--------------------	-------	-------	-------	-------

Sevrage tabagique / Plafond unique dans la vie de l'adhésion par bénéficiaire

Consultations

Médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec autorisation de mise sur le marché ou norme Afnor) même non remboursés par la Sécurité sociale

	100 %	150 %	175 %	200 %
	90 % Frais réels			
Plafond de remboursement	100 €	200 €	250 €	300 €

Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures

Sous réserve que l'acte soit effectué sur les 1^{res} et 2^{es} molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le 14^e anniversaire

	100 %	165 %	250 %	300 %
--	-------	-------	-------	-------

(1) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà des plafonds annuels indiqués

(2) Le ticket modérateur des lentilles remboursées par le régime obligatoire est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé

(*) tels que définis réglementairement

(**) Prestations sous conditions disponibles sur simple appel à Agipi Santé Assistance au 01 55 92 23 03

