

TABLEAUX DES
GARANTIES ET
COTISATIONS
DE LA PHARMACIE
D'OFFICINE
AU 1^{ER} JANVIER 2019

RÉGIME FRAIS
DE SOINS DE
SANTÉ ET
PRÉVOYANCE

ADHÉSIONS,
INFORMATIONS
SUR LE RÉGIME :
N° 09 69 39 57 69
(service gratuit)
info.officines@apgis.com

Garanties Frais de soins de santé

	REGIME GENERAL (HORS ALSACE-MOSELLE) AU 1 ^{ER} JANVIER 2019			SANTÉ + (en complément des garanties souscrites par l'entreprise)
	BASE OBLIGATOIRE NON CADRE (Régime Conventionnel)	BASE OBLIGATOIRE CADRE (RPO) ou SUPPLEMENTAIRE NON CADRE (NIVEAU RPO)	SUPPLEMENTAIRE CADRE (RSF) ou SURCOMPLEMENTAIRE NON CADRE (NIVEAU RSF)	
HOSPITALISATION y compris maternité				
Frais de séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	120% BRSS - RSS	120% BRSS - RSS	120% BRSS - RSS	-
Hospitalisation en établissement public de santé	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	-
Honoraires :				
- Adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	355 % BRSS - RSS	355 % BRSS - RSS	380% BRSS - RSS	-
- Non adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	200 % BRSS - RSS	200 % BRSS - RSS	200 % BRSS - RSS	-
Chambre particulière (y compris en cas d'accouchement)	75 € par jour	75 € par jour	75 € par jour	+ 35 € / jour
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-
Lit d'accompagnement (pour enfant à charge)	30 € par jour	30 € par jour	30 € par jour	+ 10 € / jour
Participation forfaitaire (actes lourds)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-
HONORAIRES MEDICAUX - SOINS COURANTS (en ville ou dans un établissement de santé hors hospitalisation y compris maternité)				
CONSULTATIONS VISITES				
Consultation ou visite de médecins généralistes :				
- Adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	120 % BRSS - RSS	185 % BRSS - RSS	245 % BRSS - RSS	+ 65% BRSS
- Non adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BRSS - RSS	115 % BRSS - RSS	115 % BRSS - RSS	+ 85% BRSS
Consultation ou visite de médecins spécialistes :				
- Adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	130 % BRSS - RSS	245 % BRSS - RSS	265 % BRSS - RSS	+ 65% BRSS
- Non adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	110 % BRSS - RSS	161 % BRSS - RSS	175 % BRSS - RSS	25% BRSS
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux :				
- Adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	325 % BRSS - RSS	325 % BRSS - RSS	350% BRSS - RSS	-
- Non adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	200 % BRSS - RSS	200 % BRSS - RSS	200 % BRSS - RSS	-
Analyses médicales	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	-
Auxiliaires médicaux	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	-
ACTES D'IMAGERIE				
Radiologie :				
- Adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	-
- Non adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	-
Echographie :				
- Adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	130 % BRSS - RSS	325 % BRSS - RSS	350 % BRSS - RSS	-
- Non adhérents OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	110 % BRSS - RSS	200 % BRSS - RSS	200 % BRSS - RSS	-
TRANSPORT				
Transport du malade	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	-
Indemnités de déplacement (médecins – auxiliaires médicaux)	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	-
PHARMACIE				
Médicaments	100 % FR- RSS	100 % FR- RSS	100 % FR- RSS	-
Médicaments non remboursés ou non remboursables ⁽³⁾	50 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire	-
DENTAIRE				
Soins dentaires	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	100 % BRSS - RSS	-
Inlay onlay	200 % BRSS - RSS	200 % BRSS - RSS	200 % BRSS - RSS	-
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	370 % BRSS - RSS	419 % BRSS - RSS	465 % BRSS - RSS	+ 35% BRSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	300 % BRSS	419 % BRSS	465 % BRSS	-
Traitements orthodontiques remboursés par la Sécurité sociale	300 % BRSS - RSS	326 % BRSS - RSS	372 % BRSS - RSS	+ 130% BRSS
Traitements orthodontiques non remboursés par la Sécurité sociale	200 % BRSS	326 % BRSS	372 % BRSS	+ 130% BRSS
Implants dentaires non remboursés par la Sécurité sociale dans la limite 2 implants par an et par bénéficiaire (forfait pour l'ensemble- implant et pilier implantaire)	400 € / implant	400 € / implant	450 € / implant	+ 200 € / implant
Parodontie non remboursée par la Sécurité sociale	200 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire	+ 150 € / an / bénéficiaire



REGIME GENERAL (HORS ALSACE-MOSELLE) AU 1^{ER} JANVIER 2019

	BASE OBLIGATOIRE NON CADRE (Régime Conventionnel)	BASE OBLIGATOIRE CADRE (RPO) ou SUPPLEMENTAIRE NON CADRE (NIVEAU RPO)	SUPPLEMENTAIRE CADRE (RSF) ou SURCOMPLEMENTAIRE NON CADRE (NIVEAU RSF)	SANTÉ + (en complément des garanties souscrites par l'entreprise)
OPTIQUE				
VERRES ET MONTURE ⁽⁴⁾ Limité à 1 équipement par période de 2 ans sauf changement de correction et pour les mineurs ⁽⁴⁾				
Par verre simple remboursé par la Sécurité sociale	112 €/verre - RSS	130 €/verre - RSS	150 €/verre - RSS	-
Par verre complexe remboursé par la Sécurité sociale	118 €/verre - RSS	130 €/verre - RSS	150 €/verre - RSS	+ 75 € /verre
Par verre très complexe remboursé par la Sécurité sociale	180 €/verre - RSS	200€/verre - RSS	220 €/verre - RSS	+ 100 € /verre
Par monture remboursée par la Sécurité sociale	100 € - RSS	120 € - RSS	140 € - RSS	+ 10 € / monture
LENTILLE				
Lentilles correctrices remboursées par la Sécurité sociale, jetables ou non jetables ⁽⁵⁾	200 € par an et par bénéficiaire - RSS	200 € par an et par bénéficiaire - RSS	200 € par an et par bénéficiaire - RSS	+ 170€ /an/bénéficiaire
Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité sociale, jetables ou non jetables	130 € par an et par bénéficiaire	140 € par an et par bénéficiaire	160 € par an et par bénéficiaire	+ 170€ /an/bénéficiaire
PROTHESES ET APPAREILLAGES				
Orthopédie, petit appareillage, prothèses non dentaires, petit matériel	140 % BRSS - RSS	190 % BRSS - RSS	210% BRSS - RSS	+ 50% BRSS
Grand appareillage	140 % BRSS - RSS	230 % BRSS - RSS	250% BRSS - RSS	-
Prothèses capillaires ⁽⁵⁾	525 € par an et par bénéficiaire - RSS	525 € par an et par bénéficiaire - RSS	525 € par an et par bénéficiaire - RSS	200 € / an / bénéficiaire
Prothèses auditives				
20 ans ou plus /an /oreille appareillée ⁽⁵⁾	580 € - RSS	580 € - RSS	680 € - RSS	-
- 20 ans /an /oreille appareillée ⁽⁵⁾	1400 € - RSS	1400 € - RSS	1500 € - RSS	-
Entretien et accessoires	140 % BRSS - RSS	190 % BRSS - RSS	210% BRSS - RSS	-
CURES THERMALES				
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁶⁾	20€ par jour + RSS	20€ par jour + RSS	20€ par jour + RSS	-
NATALITE				
Prime de naissance ou d'adoption ⁽⁷⁾	250€ par enfant	250 € par enfant	250 € par enfant	-
MEDECINE DOUCE ET PREVENTION				
Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien (limité à 4 séances / an / bénéficiaire)	néant	néant	néant	45€/séance
ACTES DE PREVENTION	La totalité des actes de prévention figurant dans la liste mentionnée à l'article R. 871-2, II du code de la Sécurité sociale sont pris en charge au titre des postes de dépense dont ils relèvent et au minimum à 100 % du ticket modérateur, dans les conditions et indications fixées par l'arrêté pris pour l'application de cet article.			
ASSISTANCE	OUI (selon les conditions définies dans la Notice d'assistance jointe au Contrat)			
TELECONSULTATION MEDICALE : Garantie mise en œuvre par AXA Assistance	Consultation médicale donnée à distance par un médecin à un patient telle qu'elle est définie dans le 1° de l'article R.6316-1 du Code de la santé publique			

BRSS = Base de Remboursement Sécurité Sociale

RSS = Remboursement Sécurité sociale

(1) L'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) : Il s'agit de dispositifs négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins conventionnés; le montant des remboursements peut varier selon que les praticiens ont ou non adhéré à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO.

Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur : <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

(2) Soit à titre indicatif 20 euros au 1er janvier 2018 et 15 euros en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique

(3) Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10% ou à 10%.

(4) Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an. De même, pour les bénéficiaires qui présentent un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et qui ne peuvent ou ne souhaitent pas porter de verres progressifs ou multifocaux, la prise en charge de deux équipements par période de deux ans est autorisée si ces deux équipements corrigent chacun un des deux déficits mentionnés précédemment (vision de près, vision de loin). Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique, ou de la première partie de l'équipement en cas d'équipement partiel. **La définition des verres simples, verres complexes, et verres hypercomplexes est faite par référence à la typologie des verres prévues par le cahier des charges des contrats responsables (article R871-2 du Code de la Sécurité sociale).**

(5) Forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction des Prestations versées par cette dernière.

(6) Le versement de l'indemnité afférente à la cure thermale exclut tous les autres remboursements relatifs à celle-ci (frais de l'établissement de cure, contrôle médical, frais de transport et d'hébergement).

(7) La prime de naissance ou d'adoption est versée en complément du remboursement des frais afférents à l'accouchement (frais médicaux, chirurgicaux, frais de séjour...). Les suppléments pour chambre particulière sont pris en charge dans la limite du montant précisé dans le tableau des prestations, quel que soit le mode d'accouchement ; en cas d'adoption d'un ou plusieurs enfants par l'assuré, l'indemnité forfaitaire ne peut être réglée que si le (ou les) enfant(s) est (sont) âgé(s) de moins de 12 ans le jour de l'adoption. En cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant, sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption. Cette prime est versée aux deux conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS, si tous deux travaillent dans la même entreprise et **sont assurés du régime à titre obligatoire ou facultatif.**

La participation forfaitaire («Forfait 1€») et la franchise mentionnées à l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale ainsi que les dépassements d'honoraires et majorations à la charge de l'assuré consécutifs à des frais engagés «hors parcours de soins» ne sont pas garanties par le régime.

Les Garanties sont conformes au cahier des charges du contrat responsable tel que défini au titre 7 du livre VIII du Code de la Sécurité sociale (article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application). Les remboursements indiqués ci-dessus peuvent donner lieu à une majoration ou une minoration de manière à respecter les minima et les maxima prévus dans le cadre du contrat responsable. A titre d'exemple, le remboursement de la grille optique peut être majoré pour respecter le minima du contrat responsable en cas d'équipement partiel.

De même, Les Garanties respectent les minima de prise en charge (article L.911-7 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application) relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés.

Les Garanties exprimées en euro par an et par Bénéficiaire sont des forfaits annuels, valables du 1^{er} janvier au 31 décembre, sauf mention contraire précisée dans le tableau des Garanties.

Dans tous les cas les Prestations versées par les présents Régimes, cumulées à celles versées par le Régime Obligatoire et tout autre contrat d'assurance maladie complémentaire sont limitées aux frais réellement engagés et aux plafonds fixés pour les contrats responsables.

Cotisations au 1^{er} janvier 2019

TAUX DE COTISATIONS CADRE ET ASSIMILE - Régime Général (Hors Alsace-Moselle)

REGIME CONVENTIONNEL

Base Obligatoire Cadre (RPO)	Adhésion obligatoire (salarié + famille à charge)						Adhérents facultatifs			
	Prévoyance		Santé				Total			
	Salaires total dans la limite de TA TB		Salaires total dans la limite de TA TB		Plafond de la Sécurité sociale		Salaires total dans la limite de TA TB			
	Hors HDS	Part HDS	Hors HDS	Part HDS	Hors HDS	Part HDS	PSS			
Employeur	1,470%	0,030%	0,382%	0,008%	0,49%	0,010%	1,89%	0,50%	Conjoint non à charge (Adulte non retraité)	Enfant non à charge
Salarié	-	-	0,284%	0,006%	0,49%	0,010%	0,29%	0,50%		
Total	1,5%		0,68%		1%		2,18%	1,00%	1,90% PSS	1,14% PSS

Supplémentaire Cadre (RSF) (1)	Prévoyance		Santé (1)				Total		Conjoint non à charge (Adulte non retraité)	Enfant non à charge
	Salaires total dans la limite de TA TB		Salaires total dans la limite de TA TB		Plafond de la Sécurité sociale		Salaires total dans la limite de TA TB			
Employeur	+ 0,09%		+ 0,14%		+ 0,15%		+ 0,23%			
Salarié	+ 0,09%		+ 0,14%		+ 0,15%		+ 0,23%			
Total	+ 0,18%		+ 0,28%		+ 0,30%		+ 0,46%		+ 0,60% PSS	+ 0,36% PSS

Salariés multi-employeurs (Le salarié doit justifier qu'il cotise auprès de plusieurs employeur)	Santé Base Obligatoire Cadre (RPO)		Santé Supplémentaire Cadre (RSF) (1)	
	Salaires total dans la limite de TA TB		Salaires total dans la limite de TA TB	
	Hors HDS	Part HDS		
Employeur	0,735%	0,015%	+ 0,36%	
Salarié	0,637%	0,013%	+ 0,36%	
Total	1,40 %		+ 0,72%	

GARANTIES COMPLEMENTAIRES AU CHOIX DE L'EMPLOYEUR (2)

PRÉVOYANCE		FRAIS DE SANTE		Conjoint non à charge (Adulte non retraité)	Enfant non à charge
Garantie FRANCHISE REDUITE	+ 0,75% TA TB	Garantie SANTE +	+ 0,50% PSS		

GARANTIES COMPLEMENTAIRES AU CHOIX DU SALARIE (3)

FRAIS DE SANTE		Conjoint non à charge (Adulte non retraité)	Enfant non à charge
Garantie SANTE +	+ 0,60% PSS		

TAUX DE COTISATIONS NON CADRE - Régime Général (Hors Alsace-Moselle)

REGIME CONVENTIONNEL

Base Obligatoire Non Cadre	Adhésion obligatoire (salarié + famille à charge)						Adhérents facultatifs			
	Prévoyance		Santé				Total			
	Salaires total dans la limite de TA TB		Salaires total dans la limite de TA TB		Plafond de la Sécurité sociale		Salaires total dans la limite de TA TB			
	Hors HDS	Part HDS	Hors HDS	Part HDS	Hors HDS	Part HDS	PMSS			
Employeur	1,431%	0,029%	0,568%	0,012%	0,401%	0,009%	2,04%	0,41%	Conjoint non à charge (Adulte non retraité)	Enfant non à charge
Salarié	0,793%	0,017%	0,383%	0,007%	0,401%	0,009%	1,20%	0,41%		
Total	2,27%		0,97%		0,82%		3,24%	0,82%	1,75% PSS	1,05% PSS

Supplémentaire santé Non cadre (Niveau RPO) (1)	Santé		Conjoint non à charge (Adulte non retraité)	Enfant non à charge
	Employeur	+ 0,125% PSS		
Salarié	+ 0,125% PSS			
Total	+ 0,25% PSS		+ 0,15% PSS	+ 0,09% PSS

Salariés multi-employeurs (Le salarié doit justifier qu'il cotise auprès de plusieurs employeur)	Base Obligatoire Non Cadre					Supplémentaire Non cadre (Niveau RPO) (1)	
	Cotisation en % du salaire brut total TA / TB	Employeur		Salarié			Total
		Hors HDS	Part HDS	Hors HDS	Part HDS		
	2	0,401%	0,009%	0,205%	0,005%	0,62%	
	3	0,401%	0,009%	0,137%	0,003%	0,55%	
	4 et plus	0,401%	0,009%	0,098%	0,002%	0,51%	
						+ 0,188%	
						+ 0,167%	

GARANTIES COMPLEMENTAIRES AU CHOIX DE L'EMPLOYEUR (2)

PRÉVOYANCE		FRAIS DE SANTE		Conjoint non à charge (Adulte non retraité)	Enfant non à charge
Garantie DECES AMELIORE	+ 0,18% TA TB	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE NON CADRE (Niveau RSF)	+ 0,70% PSS		
		Garantie SANTE +	+ 0,50% PSS	+ 0,40% PSS	+ 0,20% PSS

GARANTIES COMPLEMENTAIRES AU CHOIX DU SALARIE (3)

FRAIS DE SANTE		Conjoint non à charge (Adulte non retraité)	Enfant non à charge
Garantie SANTE +	+ 0,60% PSS		

(1) Cette cotisation vient en supplément de la Base Obligatoire.

(2) La garantie s'applique à tous les salariés de la catégorie du personnel concernée. L'employeur doit formaliser la mise en place de la garantie par un acte de mise en place.

(3) La garantie s'applique au salarié et à sa famille affiliée, en contrepartie du paiement d'une cotisation totalement à sa charge.

PSS : Plafond de la Sécurité sociale (PMSS 2019 : 3 377€)

TA : Tranche A (fraction de la rémunération brute limitée au PMSS)

TB : Tranche B (fraction de la rémunération brute supérieure au PMSS et dans la limite de quatre PMSS)

Garanties Prévoyance - 1^{er} janvier 2019

Personnel Cadre et assimilé

	BASE OBLIGATOIRE CADRE (RPO)	SUPPLEMENTAIRE CADRE (RSF)	GARANTIE FRANCHISE RÉDUITE
DÉCÈS – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE			
Le capital versé en cas de décès ou Perte totale et irréversible d'autonomie, exprimé en % du salaire de référence (TA et TB), est déterminé comme suit :			
Célibataires, veufs ou divorcés, sans Personne à charge	170 % TA et TB	300 % TA et TB	-
Mariés ou pacsés sans Personne à charge	220 % TA et TB	375 % TA et TB	-
Célibataires, veufs, divorcés, mariés ou pacsés, ayant une Personne à charge	275 % TA et TB	455 % TA et TB	-
Par Personne à charge supplémentaire, (au-delà d'une Personne à charge) majoration de :	55 % TA et TB	80 % TA et TB	-
DÉCÈS ACCIDENTEL (capital supplémentaire au capital décès indiqué ci-dessus) - Versement d'un capital supplémentaire égal à :			
Célibataires, veufs ou divorcés, sans Personne à charge	100% TA et TB	150% TA et TB	-
Mariés ou pacsés, sans Personne à charge	150% TA et TB	175% TA et TB	-
Célibataires, veufs, divorcés, mariés ou pacsés, ayant une Personne à charge	175% TA et TB	175% TA et TB	-
Par Personne à charge supplémentaire, (au-delà d'une Personne à charge) majoration de :	25% TA et TB	-	-
RENTE D'ÉDUCATION (rente doublée si l'enfant est orphelin de père et de mère) - Versement d'une rente temporaire annuelle à chaque Enfant à charge, égale à :			
Enfants à charge de moins de 11 ans au 31/12 de l'année	486 €	729 €	-
Enfants à charge de 11 ans et plus et de moins de 18 ans au 31/12 de l'année	810 €	1 248 €	-
Enfants à charge de 18 ans et plus et de moins de 28 ans au 31/12 de l'année	1 215 €	1 815 €	-
RENTE D'ÉDUCATION EN CAS D'INVALIDITE (Invalidité 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie ou Incapacité permanente d'un taux supérieur ou égal à 50% du Participant) Versement d'une rente temporaire mensuelle à chaque Enfant à charge, égale à :			
Enfants à charge de moins de 11 ans au 31/12 de l'année	243 €	365 €	-
Enfants à charge de 11 ans et plus et de moins de 18 ans au 31/12 de l'année	405 €	624 €	-
Enfants à charge de 18 ans et plus et de moins de 28 ans au 31/12 de l'année	608 €	908 €	-
DOUBLE EFFET - Versement d'un capital égal à :			
Conjoint ou partenaire lié par un PACS ayant un enfant à charge	137,50 % TA et TB	227,50 % TA et TB	-
Par enfant à charge supplémentaire, majoration de :	27,50 % TA et TB	40 % TA et TB	-
PREDECES DU CONJOINT, D'UN ENFANT OU D'UN ASCENDANT À CHARGE - Versement d'un capital égal à :			
Conjoint ou partenaire lié par un PACS ayant un enfant à charge	20 % TA et TB + 10 % TA et TB par Personne à charge	20 % TA et TB + 10 % TA et TB par Personne à charge	-
Enfant ou Ascendant à charge	20 % TA et TB	20 % TA et TB	-
FRAIS D'OBSÈQUES - Versement d'une allocation égale à :			
Décès du Participant, du conjoint ou partenaire lié par un PACS, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge	750 € (dans la limite des frais réellement engagés)		-
INCAPACITÉ DE TRAVAIL			
	En complément des prestations versées par le Régime Obligatoire		
Pour le personnel Cadre et assimilé ayant moins d'un an de présence dans l'entreprise : les prestations sont versées à partir du 4 ^e jour d'arrêt (inclus)	40 % TA et 90 % TB	40 % TA et 90 % TB	+ 100% TA et TB Prestations versées à partir du 4 ^{ème} jour d'arrêt jusqu'au 60 ^{ème} jour d'arrêt de travail sous déduction des prestations servies par le régime obligatoire et le régime conventionnel (Base Obligatoire Cadre / Supplémentaire Cadre) lorsque celui-ci intervient
Pour le personnel Assimilé Cadre ayant au moins un an de présence dans l'entreprise : les prestations sont versées à partir du 31 ^e jour d'arrêt (inclus)	40 % TA et 90 % TB	40 % TA et 90 % TB	
Pour le personnel Cadre ayant au moins un an de présence dans l'entreprise : - les prestations sont versées à partir du 51 ^e jour d'arrêt (inclus)	-	40 % TA et 90 % TB	
- les prestations sont versées à partir du 61 ^e jour d'arrêt (inclus)	40 % TA et 90 % TB	-	
En cas d'arrêts multiples dans la même année civile, les absences se cumulent pour l'application de l'ouverture des droits à indemnités journalières. Lorsque cette disposition a joué, tout nouvel arrêt de travail survenant au cours de la même année civile ouvre droit au paiement des prestations, à compter du :			
<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} jour d'arrêt pour la même cause si la période d'arrêt qui a fait suite, après reprise, au précédent arrêt de travail est inférieure à 2 mois ; • 4^{ème} jour si la période de travail qui fait suite, après reprise, au précédent arrêt de travail est égale ou supérieure à 2 mois 			
En cas d'incapacité de travail résultant d'un accident ou d'une maladie professionnelle, les prestations sont versées dans les mêmes conditions que ci-dessus.			
	90 % TA et TB sous déduction des indemnités journalières versées par le Régime Obligatoire		
INVALIDITE ou INCAPACITE PERMANENTE - Versement d'une rente égale à :			
Invalidité de 2 ^e ou 3 ^e catégorie ou taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 67%	90 % TA + 90 % TB sous déduction des prestations versées par le Régime Obligatoire (hors majoration pour tierce Personne)		-
Invalidité de 1 ^e catégorie ou taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 40% et inférieur à 67%	La rente versée ci-dessus est réduite de 25%		-
MATERNITE - PATERNITE – ADOPTION			
À compter du 1 ^{er} jour d'arrêt de travail en cas de maternité, de paternité ou d'adoption intervenant au moins 280 jours après la date d'affiliation du Participant au Régime Conventionnel.	100% du salaire brut de référence sous déduction des prestations versées par le Régime Obligatoire dans la limite d'une somme nette de cotisations sociales égale à la TA		+ 100% TB

TA : Tranche A (fraction de la rémunération brute limitée au PASS).

TB : Tranche B (fraction de la rémunération brute supérieure au PASS et dans la limite de quatre PASS).

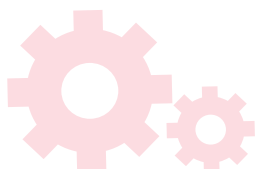
Garanties Prévoyance - 1^{er} janvier 2019

Personnel non Cadre

	BASE OBLIGATOIRE NON CADRE (Régime Conventionnel)	GARANTIE DECES AMELIOREE (en complément de la Base OBLIGATOIRE NON CADRE souscrit par l'entreprise)
DÉCÈS		
Décès – Perte Totale et irréversible d'autonomie Le capital versé en cas de décès ou Perte Totale et irréversible d'autonomie exprimé en pourcentage du salaire de référence (tranches A et B), en fonction de la situation de famille :		En cas de décès par accident
Célibataires, veufs, divorcés	220% TA et TB	+ 110% TA et TB
Mariés ou liés par un Pacs	270% TA et TB	+ 135% TA et TB
Majoration par enfant à charge	55% TA et TB	+ 27,5 TA et TB
Rente éducation En cas de décès du Participant quelle qu'en soit la cause, versement d'une rente annuelle et temporaire à chacun de ses enfants à charge :		Quelle que soit la cause du décès
Enfants à charge de moins de 11 ans au 31/12 de l'année	-	+ 5% TA et TB
Enfants à charge de 11 ans et plus et de moins de 18 ans au 31/12 de l'année	-	+ 8% TA et TB
Enfants à charge de 18 ans et plus et de moins de 28 ans au 31/12 de l'année	-	+ 10% TA et TB
Frais d'obsèques En cas de décès du Participant, de son conjoint ou de son partenaire de PACS, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge.	Allocation plafonnée à 750 € dans la limite des frais réels engagés	-
Rente handicap En cas de décès du Participant, quelle qu'en soit la cause, versement d'une rente mensuelle et viagère à chacun de ses enfants handicapés, égale à :	500 €	-
Double effet Si le conjoint décède simultanément ou postérieurement au décès du Participant, versement d'un capital au bénéfice des enfants effectivement à charge au moment où intervient le décès du Conjoint, par parts égales entre eux, égal à :	100% du capital décès	-
ARRÊT DE TRAVAIL		
Incapacité de travail Les prestations servies en cas d'incapacité de travail résultant d'un accident ou maladie non professionnelle sont versées après un délai de franchise de 3 jours continus. Si l'arrêt de travail résulte d'un accident ou d'une maladie professionnelle ou d'un accident de trajet, les prestations sont versées à compter du 1 ^{er} jour d'arrêt de travail.	82 % TA et TB sous déduction des prestations versées par le Régime obligatoire	-
Invalidité - Versement d'une rente égale à :		
Invalidité de 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie	90 % TA et TB sous déduction des prestations versées par le Régime Obligatoire (hors majoration pour tierce personne)	-
Invalidité de 1 ^{ère} catégorie	La rente versée ci-dessus est réduite de 25%	-
Incapacité permanente par accident du travail ou maladie professionnelle Versement d'une rente égale à :		
Taux supérieur ou égal à 67%	90 % TA et TB sous déduction des prestations versées par le Régime Obligatoire (hors majoration pour tierce personne)	-
Taux supérieur ou égal à 40% et inférieur à 67%	La rente versée ci-dessus est réduite de 25%	-
Taux inférieur à 40%	Aucune rente versée	-
MATERNITE – PATERNITE – ADOPTION		
À compter du 1 ^{er} jour d'arrêt de travail en cas de maternité, de paternité ou d'adoption intervenant au moins 280 jours après la date d'affiliation du Participant au Régime Conventionnel.	82 % TA et TB sous déduction des prestations versées par le Régime Obligatoire	-

TA : Tranche A (fraction de la rémunération brute limitée au PASS).
TB : Tranche B (fraction de la rémunération brute supérieure au PASS et dans la limite de quatre PASS).

**SERVICE
PRÉVOYANCE**
01 49 57 45 55
prevoyanceoffices@apgis.com



apgis

APGIS Institution de Prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le n° 930, régie par les articles L.931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. SIREN n°304 217 904. Siège social : 12, rue Massue - 94684 Vincennes cedex