À vos côtés

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA FABRICATION DE L'AMEUBLEMENT – IDCC 1411

Édition 2023

apgis

L'APGIS est le partenaire de la branche de la fabrication de l'ameublement depuis de nombreuses années

Pourquoi choisir d'adhérer au régime frais de santé et prévoyance proposé par l'APGIS ?

- **Être en conformité** avec vos **obligations conventionnelles et réglementaires**, tout en bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux
- Disposer d'un régime santé et prévoyance assurant une **mutualisation entre tous les adhérents** : pas de sélection médicale, stabilité des taux de cotisation, amélioration des garanties
- Proposer un **régime obligatoire répondant à vos obligations conventionnelles** pour vos salariés
- Accéder à une gestion performante, rapide et simplifiée des remboursements santé et une offre de services accessible à tout moment
- Permettre à votre salarié **de renforcer et/ou d'étendre ses couvertures** santé au profit de ses ayants droit, moyennant une cotisation à sa charge

APGIS, partenaire de votre protection sociale

Depuis plus de 45 ans, l'APGIS, institution de prévoyance, affiliée au groupe COVÉA, est l'assureur complémentaire d'une protection sociale collective, solidaire et innovante, au profit des branches professionnelles, des entreprises et de leurs salariés. Elle accompagne au quotidien près de 40 000 entreprises et 860 000 bénéficiaires.

Le montant des prestations versées en santé représente **93,88 %** du montant des cotisations hors taxes*

L'APGIS consacre 10,66 %* des cotisations HT perçues pour gérer votre contrat au quotidien (traitement des dossiers, encaissement des cotisations, relations avec les assurés, etc.)

* pour l'année 2021

Pour plus d'informations sur le régime frais de santé et prévoyance et adhérer, vous pouvez nous contacter au :

01 49 57 45 11

info.ameublement@apgis.com

Garanties santé (non cadre et cadre)

au 1er janvier 2023

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS					
	GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES (1)		GARANTIES OPTIONNELLES (1)		GARANTIES OPTIONNELLES (2)	
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	**Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO** (avec dépassement d'honoraires libres)	**Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO** (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	**Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO** (avec dépassement d'honoraires libres)	**Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO** (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	**Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO** (avec dépassement d'honoraires libres)
HOSPITALISATION (y compris maternité)						
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		100 % FR		100 % FR	
Frais de séjour	100 % BR		150 % BR		200 % BR	
Honoraires (consultations et actes)	170 % BR	150 % BR	220 % BR	200 % BR	300 % BR	200 % BR
Chambre particulière *y compris ambulatoire (par jour / bénéficiaire)*	30 € par jour		40 € par jour		60 € par jour	
SOINS COURANTS (y compris maternité)						
Honoraires médicaux • Consultations et visites de généraliste	100 % BR	100 % BR	150 % BR	130 % BR	200 % BR	180 % BR
• Consultations et visites de spécialiste	100 % BR	100 % BR	150 % BR	130 % BR	200 % BR	180 % BR
• Actes techniques médicaux	100 % BR	100 % BR	130 % BR	110 % BR	160 % BR	140 % BR
• Actes d'imagerie médicale	100 % BR	100 % BR	130 % BR	110 % BR	160 % BR	140 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR		120 % BR		150 % BR	
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par le RO «MonPsy»	100 % BR, limité à 8 séances par an et par bénéficiaire		100 % BR, limité à 8 séances par an et par bénéficiaire		100 % BR, limité à 8 séances par an et par bénéficiaire	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR		120 % BR		150 % BR	
Médicaments remboursés par le RO	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Matériel médical *(hors aides auditives et optique)*	100 % BR		100 % BR		100 % BR	

(*) Tels que définis par la réglementation. Le « 100 % Santé » permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et aides auditives. Dans la limite du Prix limite de vente (P.L.V.) ou des Honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du « 100 % Santé », la prise en charge s'effectuera à hauteur du dispositif « Hors 100 % Santé ».
(1) Selon les dispositions prévues au contrat
(2) Entrée en vigueur progressive du dispositif « 100 % Santé » en fonction de la localisation de la dent et du type de prothèse dentaire, tel que défini par la réglementation.

Les présentes Garanties sont prises en charge conformément aux dispositions relatives aux contrats dits "responsables" telles que définies à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et à la couverture minimale prévue à l'article L.911-7 du Code de la Sécurité sociale, ainsi que par leurs décrets d'application. Dans ce cadre, les remboursements indiqués peuvent donner lieu à une majoration ou une minoration et couvrent l'intégralité des frais engagés pour les actes inclus dans le panier « 100 % Santé ».

Sauf mention contraire, les prestations ci-dessus s'entendent « Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LE REGIME OBLIGATOIRE (RO) », c'est-à-dire que les prestations incluent le remborusement effectué par le Régime obligatoire (RO). Lorsque la prestation est exprimée en euros, elle s'additionne à celle du Régime obligatoire à l'exclusion des Garanties monture et verres.

Les prestations du niveau de « GARANTIES OPTIONNELLES » et « GARANTIES SURCOMPLEMENTAIRE» ci-dessus, s'entendent y compris les prestations accordées au titre du niveau « GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES ».
Sauf mention expresse, seuls les actes remboursés par le RO sont pris en charge.
Les Garanties exprimées avec une limitation « par an et par bénéficiaire » sont des forfaits annuels, valables du 1er janvier au 31 décembre.

Dans tous les cas, le total des remboursements du Régime obligatoire, de l'Institution, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

AIDES AUDITIVES

Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil/oreille tous les 4 ans, à compter de la date d'acquisition de l'appareil.Cette limite prend effet le 1er janvier 2021 en tenant compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours de la période susmentionnée

Equipement « 100% SANTÉ » *	100% FR *		
Equipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre *	100 % BR, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire	100 % BR + 150 € par oreille limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire	100 % BR + 300 € par oreille, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires	100 % BR	100 % BR	100 % BR

OPTIQUE

Les prestations des garanties monture et verres s'entendent y compris les remboursements versés par le RO

Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exceptions réglementaires. (1) Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées

Equipement « 100% SANTE » * *Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres*	100% FR *		
Equipement Hors « 100% SANTÉ » - Tarif libre *			
• Monture :	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture
• Verres :			
Par verre simple	80 €	110 €	150 €
Par verre complexe	100 €	140 €	210 €
Par verre très complexe	100 €	140 €	210 €
• Prestations d'adaptation	4 €	4 €	4 €
Lentilles correctrices			
• Remboursées par le RO	100 % BR + 100 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 150 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 200 € par an et par bénéficiaire
• Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	Néant	80 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
Matérial médical optique	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres prestations optiques			
• Opération des yeux	Néant	Néant	200 € par œil et par an

ABRÉVIATIONS :

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire. En secteur non conventionné, l'Institution applique le tarif d'autorité de cet organisme

BRR : Base de remboursement reconstituée d'après la Base de remboursement qu'aurait retenu le Régime obligatoire s'il était intervenu

FR : Frais réels

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique L'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement. Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur http://annuairesante.ameli.fr/

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire

DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires « 100% SANTE » * : (2)	100% FR *		
Soins Hors « 100 % SANTÉ » *			
• Soins dentaires	100 % BR	125 % BR	200 % BR
• Inlays-Onlays Tarif maitrisé et libre	125 % BR	125 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires Hors « 100% SANTÉ » *			
• Prothèses dentaires Tarif maitrisé et libre	250 % BR	300 % BR	400 % BR
• Prothèses dentaires non remboursées par le RO	néant	150 % BRR	250 % BRR
• Inlays-Core Tarif maitrisé et libre	250 % BR	300 % BR	400 % BR
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	150 % BR	250 % BR	350 % BR

AUTRES GARANTIES			
Transport remboursé par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cure thermale (1) Remboursée par le RO			
• Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Frais de transport et frais d'hébergement à l'exclusion des frais de repas	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecine douce (1)			
• Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur	23 € par séance, limité à 1 séance par an et par bénéficiaire	23 € par séance, limité à 2 séances par an et par bénéficiaire	30 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire
Prévention / Dépistage			
• Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Exemples de **remboursement**

Ces exemples se basent sur les garanties du régime conventionnel obligatoire

Soins courants

Consultation d'un médecin spécialiste
avec dépassement d'honoraires libres (non-adhérent à un OPTAM **)

Prix moyen pratiqué *
57 €

Remboursement RO *
16,10 € *

Remboursement APGIS *
6,90 €

Reste à charge
34 €

Dentaire

100% santé
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et 1res pré-molaires

Honoraire limite de facturation *
500 €

Remboursement RO *
84 €

Remboursement APGIS *
416 €

Reste à charge
0 €

Panier Maîtrisé
Couronne céramique hors zircone 2e pré-molaire

Honoraire limite de facturation *
550 €

Remboursement RO *
84 €

Remboursement APGIS *
216 €

Reste à charge
250 €

Panier libre
Couronne céramo-métallique sur molaires

Prix moyen *
600 €

Remboursement RO *
84 €

Remboursement APGIS *
216 €

Reste à charge
300 €

Optique

100% santé
Équipement optique - Monture + verres unifocaux

Prix limite de vente *
125 € (monture à 30 €)

Remboursement RO *
22,50 €

Remboursement APGIS *
102,50 €

Reste à charge
0 €

Panier libre
Équipement optique - Monture + verres unifocaux

Prix moyen pratiqué *
339 €

Remboursement RO *
0,09 €

Remboursement APGIS *
259,91 €

Reste à charge
79 €

Aides auditives

100% santé
Équipement auditif - Prix par oreille

Prix limite de vente *
950 €

Remboursement RO *
240 €

Remboursement APGIS *
710 €

Reste à charge
0 €

Panier libre
Équipement auditif - Prix par oreille

Prix moyen *
1 600 €

Remboursement RO *
240 €

Remboursement APGIS *
160 €

Reste à charge
1 200 €

Les exemples sont réalisés sur la base des tableaux de garanties pour l'année 2023.
* Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.
** OPTAM : Option de pratique tarifaire maîtrisée
*** Avant déduction de la participation forfaitaire de 1 €, non garantie par le régime

Cotisations Régime Frais de soins de santé (non cadre et cadre)

au 1er janvier 2023

Les cotisations mensuelles applicables à la date d'effet du Contrat sont exprimées en % du PMSS* et sont déterminées selon le niveau de Garanties obligatoires, la structure de cotisations et le Régime obligatoire dont dépend les Bénéficiaires et sont égales à :

FORMULE 1	Garanties Obligatoires « minimum conventionnel »				Garanties Facultatives au choix du participant			
					Option 1		Option 2	
	Régime Général		Régime Alsace-Moselle		Régime Général et Alsace-Moselle		Régime Général et Alsace-Moselle	
	PMSS	€	PMSS	€	PMSS	€	PMSS	€
Salarié	1,07%	39,23 €	0,47%	17,23 €	+ 0,21%	7,70 €	+ 0,58%	21,26 €
Conjoint	1,22%	44,73 €	0,53%	19,43 €	+ 0,21%	7,70 €	+ 0,58%	21,26 €
Par enfant à charge (**)	0,67%	24,56 €	0,33%	12,10 €	+ 0,13%	4,77 €	+ 0,27%	9,90 €
Famille Unique	2,03%	74,42 €	0,89%	32,63 €	+ 0,38%	13,93 €	+ 0,67%	24,56 €

FORMULE 2	Garanties Obligatoires - Option 1				Garanties Facultatives au choix du participant	
					Option 2	
	Régime Général		Régime Alsace-Moselle		Régime Général et Alsace-Moselle	
	PMSS	€	PMSS	€	PMSS	€
Salarié	1,25%	45,83 €	0,65%	23,83 €	+ 0,37%	13,56 €
Conjoint	1,43%	52,42 €	0,74%	27,13 €	+ 0,37%	13,56 €
Par enfant à charge (**)	0,80%	29,33 €	0,46%	16,86 €	+ 0,14%	5,13 €
Famille Unique	2,36%	86,52 €	1,22%	44,73 €	+ 0,67%	24,56 €

FORMULE 3	Garanties Obligatoires - Option 2			
	Régime Général		Régime Alsace-Moselle	
	PMSS	€	PMSS	€
Salarié	1,57%	57,56 €	0,97%	35,56 €
Conjoint	1,80%	65,99 €	1,11%	40,69 €
Par enfant à charge (**)	0,94%	34,46 €	0,60%	22,00 €
Famille Unique	2,93%	107,41 €	1,79%	65,62 €

* Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Valeur 2023 : 3 666 €
** gratuité à compter du 3e enfant

Garanties Prévoyance (non cadre)

au 1er janvier 2023

GARANTIES	PRESTATIONS TA ET TB DU SALAIRE BRUT ANNUEL
GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A) TOUTES CAUSES	
Versement d'un capital, selon la sitation du participant, égal à :	
• Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge	90 % TA et TB
• Célibataire, marié ou pacsé, veuf, divorcé avec une personne à charge	150 % TA et TB
• Marié, pacsé sans personne à charge	120 % TA et TB
• Majoration par personne à charge supplémentaire	30 % TA et TB

GARANTIE RENTE ÉDUCATION	
Versement, à chaque enfant à charge, d'une rente temporaire d'éducation annuelle égale à :	
• Jusqu'au 30 septembre de l'année civile du 18e anniversaire	8 % TA et TB
• Entre 18 ans et au plus tard jusqu'au 30 septembre du 25e anniversaire selon les conditions prévues au contrat	10 % TA et TB
• Si l'enfant à charge est/ou devient orphelin de père et de mère	Rente doublée

GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL (Y COMPRIS LES PRESTATIONS RO)*		
Incapacité temporaire totale et partielle		
Franchise :	Ancienneté < 1 an	60 jours continus
	Ancienneté > 1 an	Relais garantie maintien de salaire
Prestation		
• Maladie ou accident de la vie privée		78 % TA et TB
• Maladie professionnelle ou accident du travail		90 % TA et TB
Invalidité		
• 3e catégorie		25 % TA et TB
• 2e catégorie		25 % TA et TB
• 1e catégorie		20 % TA et TB
Incapacité permanente totale ou partielle		
Taux d'incapacité permanente > ou = 66 %		Rente complémentaire**
Taux d'incapacité permanente < 66 %		Néant

* Le cumul des sommes versées par l'Institution, le Régime obligatoire, l'Entreprise adhérente et tout autre revenu d'activité ou de remplacement, ne peut conduire le salarié à percevoir plus de 100 % du traitement de référence net qu'il aurait perçu s'il avait été en activité
** Calculée selon les modalités prévues contractuellement
TA : tranche A du salaire brut annuel
TB : tranche B du salaire brut annuel

Cotisations Prévoyance (non cadre)

au 1er janvier 2023

	Traitement de base (tranches A et B)			
	Non cadre (hors apprenti)		**Non cadre (apprenti)**	
	part salariale	part patronale	part salariale	part patronale
Décès - PTIA	0,088 %	0,132 %	0	0,132 %
Rente Education	0,036 %	0,054 %	0	0,054 %
Incapacité temporaire	0,124 %	0,186 %	0	0,186 %
Invalidité - Incapacité permanente	0,224 %	0,336 %	0	0,336 %
Total	**0,472 % TA et TB**	**0,708 % TA et TB**	0	**0,708 % TA et TB**

TA : Tranche A - salaire brut mensuel inférieur ou égal au Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Valeur 2023 : 3 666 €
TB : Tranche B - salaire brut mensuel compris entre une fois et quatre fois le Plafond mensuel de la Sécurité sociale

Un accompagnement complet

Une gestion facilitée de votre adhésion

• **Espace entreprise** : téléchargement des documents contractuels, de gestion et d'information, affiliation ou radiation de votre personnel en ligne et en temps réel ; accès et transmission sécurisés ; accès aux services DSN.

• **Services DSN** : accès à la fiche de paramétrage DSN, consultation des DSN relatives aux cotisations déclarées et aux comptes rendus métiers, contact de l'assistance DSN.

Un soutien en toutes circonstances de vos salariés et de leurs familles

• **Un espace assuré en ligne et une application mobile Apgismobile** : les outils dédiés pour suivre les remboursements, accéder à tout moment à sa carte de tiers payant, effectuer des démarches, etc.

• **Grâce à IDECLAIR**, vos collaborateurs peuvent bénéficier d'un service d'information, d'analyse et de conseil sur l'optique, le dentaire et l'audioprothèse. Avant d'engager soins et dépenses, l'assuré demande au professionnel de santé un devis et le transmet à l'APGIS.

• **FILAPGIS** est une cellule conseil pour prévenir, accompagner et conseiller face aux difficultés de la vie quotidienne (santé, famille, aidant, difficultés financières, décès, etc.).

Les actions de solidarité mises en place pour les entreprises adhérentes au régime de prévoyance

Une aide spécifique pour les apprentis

Le régime de prévoyance de la fabrication de l'ameublement **permet aux apprentis de bénéficier comme tout salarié d'une couverture complète**, en prenant en charge la part salariale de la cotisation prévoyance. Pour en faire bénéficier ses apprentis, l'employeur doit télécharger une fiche de paramétrage DSN spécifique.

La prévention des risques professionnels

Les partenaires sociaux ont souhaité concentrer leurs efforts sur les troubles musculo-squelettiques (TMS), concernant la prévention des risques professionnels.

Les entreprises, adhérentes en prévoyance, peuvent demander une participation au financement d'un diagnostic ergonomie, réalisé au sein de leur établissement.

APGIS - Institution de prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le n°930, régie par les articles L931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.
SIREN N°304 217 904 -
Siège social : 12 rue Massue - 94684 VINCENNES cedex
www.apgis.com

Document non contractuel.
Les informations fournies ne sont pas exhaustives. Pour connaître les conditions et limites du régime de protection sociale, reportez-vous au Contrat.

Ne pas jeter sur la voie publique / Imprimé par : ADIM / Janvier 2023