À vos côtés

# RÉGIME FRAIS SOINS DE SANTÉ

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU NOTARIAT – IDCC 2205

**Édition 2021**

apgis

Complémentaire SANTÉ des collaborateurs du notariat

# L'APGIS est le partenaire santé, et solidarité du notariat depuis 2016

## Pourquoi choisir d'adhérer au régime Frais de santé recommandé par votre branche professionnelle ?

- **Être en conformité** avec vos **obligations conventionnelles et réglementaires**, tout en bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux
- **Bénéficier de la mutualisation** et de la **stabilité du régime** : pas de sélection médicale, amélioration des garanties
- **Accéder aux actions de solidarité et de prévention prévues par le dispositif du haut degré de solidarité**
- Proposer un **régime conventionnel obligatoire** pour vos salariés avec un financement patronal de 50 % de la cotisation santé
- 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 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 45 000 entreprises et près de 900 000 bénéficiaires.

Le montant des prestations versées en santé représente **101,62 %** du montant des cotisations hors taxes*

**L'APGIS consacre 8,38 %* des cotisations HT** perçues pour gérer votre contrat au quotidien (traitement des dossiers, encaissement des cotisations, relations avec les assurés, etc.)

* pour l'année 2019

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

**01 49 57 45 11**

**info.notariat@apgis.com**

# **Garanties** Frais de Santé

à partir du 1er janvier 2021

| NATURE DES GARANTIES (*) | BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE (*) | | OPTION 1 FACULTATIVE NON RESPONSABLE (**) | | OPTION 2 FACULTATIVE NON RESPONSABLE (**) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO | Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO | Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO | Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO | Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO | Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO |
| **HOSPITALISATION** (y compris maternité) | | | | | | |
| **Forfait journalier hospitalier** | 100 % FR | | | | | |
| **Frais de séjour** (y compris ambulatoire) | 100 % BR | | + 100 % BR | | + 150 % BR | |
| **Frais de séjour en cas d'hospitalisation chirurgicale** non remboursés par le RO (téléphone, télévision) | | | + 120 € par an et par bénéficiaire | | + 150 € par an et par bénéficiaire | |
| **Honoraires** (consultations et actes)<br>• Médicaux | 100 % BR | | + 100 % BR | | + 150 % BR | |
| • Chirurgicaux | 220 % BR | 200 % BR | + 10 % BR | Néant | + 30 % BR | Néant |
| **Chambre particulière** *non remboursée par le RO* | 54 € par jour | | + 6 € par jour | | + 26 € par jour | |
| **Frais d'accompagnement** *non remboursés par le RO* | 31 € par jour | | + 14 € par jour | | + 29 € par jour | |
| **SOINS COURANTS** (y compris maternité) | | | | | | |
| **Honoraires médicaux**<br>• Consultations et visites de généraliste | 100 % BR | | + 20 % BR | | + 50 % BR | |
| • Consultations et visites de spécialiste | 230 % BR | 200 % BR | Néant | Néant | + 20 % BR | Néant |
| • Actes techniques médicaux | 100 % BR | | + 20 % BR | + 20 % BR | + 50 % BR | + 50 % BR |
| • Actes d'imagerie médicale | 150 % BR | 100 % BR | + 20 % BR | + 20 % BR | + 50 % BR | + 50 % BR |
| **Honoraires paramédicaux** | 100 % BR | | + 20 % BR | | + 30 % BR | |
| **Analyses et examens de laboratoire** | 100 % BR | | | | | |
| **Médicaments**<br>• Médicaments remboursés par le RO | | | | | | |
| - Service médical rendu important, majeur ou modéré | 100 % BR | | Néant | | Néant | |
| - Service médical rendu faible | 15 % BR | | + 85 % BR | | + 85 % BR | |
| • Médicaments non remboursés par le RO | | | + 20 € par an et par bénéficiaire | | + 40 € par an et par bénéficiaire | |
| • Vaccins anti-grippe prescrits mais non remboursés par le RO | 100 % FR | | | | | |
| • Contraceptions prescrites mais non remboursées par le RO | 50 € par an et par bénéficiaire | | + 20 € par an et par bénéficiaire | | + 50 € par an et par bénéficiaire | |
| • Sevrage tabagique non remboursé par le RO | | | + 30 € par an et par bénéficiaire | | + 50 € par an et par bénéficiaire | |
| **Matériel médical (hors aides auditives)**<br>• Prothèses orthopédiques et gros appareillage (*) | 100 % BR | | + 50 % BR | | + 100 % BR | |
| • Prothèses capillaires ou mammaires | 100 % BR + 400 € par prothèse | | + 50 % BR | | + 100 % BR | |
| • Petit appareillage (*) | 100 % BR + 31 € par appareil | | + 29 € par appareil | | + 69 € par appareil | |

## 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 tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par la Sécurité sociale au cours de la période susmentionnée.

| Equipement « 100% SANTÉ » * | 100 % FR (***) | | |
|---|---|---|---|
| **Equipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre** *<br>• Bénéficiaire de 20 ans ou plus | 100 % BR + 1 178 € par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire | + 50 % BR | + 100 % BR |
| • Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité | 100 % BR + 1 000 € par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire | + 50 % BR par appareillage | + 100 % BR par appareillage |
| **Matériel médical aides auditives** : consommables, piles et accessoires | 100 % BR | + 50 % BR | + 100 % BR |

## DENTAIRE

| Soins et prothèses dentaires « 100 % SANTÉ » (***) | 100 % FR (***) | | |
|---|---|---|---|
| **Soins Hors « 100 % SANTÉ » (**)** | | | |
| • Soins dentaires | 100 % BR | + 20 % BR | + 50 % BR |
| • Inlays-Onlays Tarif maîtrisé et libre | 150 % BR | + 20 % BR | + 50 % BR |
| **Prothèses dentaires Hors « 100 % SANTÉ » (**)** | | | |
| • Prothèses dentaires et Inlays-Core tarif maîtrisé et libre | | | |
| - Dents visibles : incisives, canines et prémolaires | 500 % BR | | |
| - Dents non visibles : molaires et dents de sagesse | 350 % BR | | |
| • Non remboursées par le RO | | + 200 % BRR | + 300 % BRR |
| **Orthodontie** | | | |
| • Remboursée par le RO | 450 % BR | | |
| • Non remboursée par le RO | | + 100 % BRR limité à 6 semestres par bénéficiaire | + 200 % BRR limité à 6 semestres par bénéficiaire |
| **Autres prestations dentaires** | | | |
| • Implantologie dentaire (pilier implantaire et l'implant) (*) | 500 € par implant | + 150 € par implant | + 300 € par implant |
| • Parodontologie | 200 € par an et par bénéficiaire | + 20 € par an et par bénéficiaire | + 50 € par an et par bénéficiaire |

(*) Selon les dispositions prévues à la Convention d'assurance.
Les Garanties sont prises en charge conformément aux dispositions relatives aux contrats dits «responsables» telles que définies à l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale et à la couverture minimale prévue à l'article L911-7 du Code de la Sécurité sociale, ainsi que par leurs textes 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».

(**) Ces garanties s'appliquent conformément aux dispositions prévues au contrat.
Le contrat individuel frais de santé à adhésion facultative ne répond pas aux dispositions de l'article L871-1 du code de la Sécurité sociale, il n'est donc pas considéré comme «responsable». Les remboursements sont versés en fonction du respect par les Bénéficiaires du Parcours de soins coordonnés par le médecin traitant et dans la limite des frais réellement engagés.

(***) 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 de vente (PLV) ou des honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur, la prise en charge s'effectuera à hauteur du dispositif «Hors 100 % Santé». Concernant le dentaire, l'entrée en vigueur est progressive à partir du 1er janvier 2020 en fonction de la localisation de la dent et du type de prothèse dentaire, tel que défini par la réglementation.

Sauf mention contraire, les prestations ci-dessus s'entendent «Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (RO)», c'est-à-dire que les prestations incluent le remboursement effectué par le Régime obligatoire (RO). Lorsque la prestation est exprimée en euro, elle s'additionne à celle du régime obligatoire à l'exclusion des Garanties montures et verres.
Les prestations du contrat individuel à adhésion facultative s'entendent «EN COMPLÉMENT DES PRESTATIONS VERSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (RO) ET AU TITRE DES GARANTIES CONVENTIONNELLES», c'est-à-dire que les garanties s'additionnent aux garanties du contrat socle conventionnel souscrit auprès de l'Institution.
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.**

## 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 exception réglementaire. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par la Sécurité sociale au cours des périodes susmentionnée.

| **Équipement « 100 % SANTÉ » (***)**<br>*Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres* | **100 % FR (***)** | | |
|---|---|---|---|
| **Équipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre (*)** | | | |
| • Monture :<br>Bénéficiaire de 16 ans ou plus | 100 € par monture | + 35 € par monture | + 85 € par monture |
| Bénéficiaire de moins de 16 ans | 100 € par monture | + 20 € par monture | + 50 € par monture |
| • Verre :<br>Bénéficiaire de 16 ans ou plus | | | |
| Par verre simple | 160 € | + 50 € par verre | + 100 € par verre |
| Par verre complexe | 195 € | | |
| Par verre hypercomplexe | 238 € | | |
| Bénéficiaire de moins de 16 ans | 160 € par verre | + 10 € par verre | + 35 € par verre |
| • Prestations d'adaptation | 100 % BR | | |
| **Lentilles correctrices** | | | |
| • Remboursées par le RO<br>(y compris lentilles jetables) | 350 € par an et par bénéficiaire | + 50 € par an et par bénéficiaire | + 100 € par an et par bénéficiaire |
| • Non remboursées par le RO<br>(y compris lentilles jetables) | 170 € par an et par bénéficiaire | + 30 € par an et par bénéficiaire | + 60 € par an et par bénéficiaire |
| **Autres prestations optiques** | | | |
| • Implant oculaire | 600 € par œil | + 50 € par œil | + 100 € par œil |
| • Kératectomie | 600 € par œil | + 50 € par œil | + 100 € par œil |

## AUTRES GARANTIES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Transport** | 100 % BR | | |
| **Cure thermale (1)**<br>• Remboursée par le RO | | | |
| Honoraires médicaux | 100 % BR | | |
| Frais de transport et d'hébergement à l'exclusion des frais de repas | 100 % BR | + 150 € par cure et par bénéficiaire | + 200 € par cure et par bénéficiaire |
| **Médecine douce (1)**<br>• Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie | 40 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire | + 10 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire | + 20 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire |
| **Prévention / Dépistage**<br>• Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale) | 100 % BR | | |
| **Autres prestations**<br>• Frais d'obsèques (en cas de décès du Participant, du Conjoint ou d'un Enfant à charge) sur présentation de la facture et dans la limite prévue à la Garantie | 1 525 € par bénéficiaire | | |
| • Assistance | Pour plus d'informations, consulter «Un soutien en toutes circonstances de vos salariés et leurs familles» | | |

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 reconstitué 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 dépend le bénéficiaire à travers la reconnaissance par un organisme dit de Sécurité sociale, y compris le régime local

# 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 *
**56,00 €**

Remboursement RO *
**16,10 € ***

Remboursement APGIS *
**29,90 €**

Reste à charge
**10 €**

## Dentaire

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

Honoraire limite de facturation *
**500,00 €**

Remboursement RO *
**84,00 €**

Remboursement APGIS *
**416,00 €**

Reste à charge
**0 €**

**Panier Maîtrisé**
Couronne céramique hors zircone 2e pré-molaire

Honoraire limite de facturation *
**550,00 €**

Remboursement RO *
**84,00 €**

Remboursement APGIS *
**466,00 €**

Reste à charge
**0 €**

**Panier libre**
Couronne céramo-métallique sur molaires

Prix moyen *
**600,00 €**

Remboursement RO *
**75,25 €**

Remboursement APGIS *
**301,00 €**

Reste à charge
**309,75 €**

## Optique

**100% santé**
Équipement optique - Monture + verres progressifs

Prix limite de vente *
**210 € (monture à 30 €)**

Remboursement RO *
**37,80 €**

Remboursement APGIS *
**172,20 €**

Reste à charge
**0 €**

**Panier libre**
Équipement optique - Monture + verres unifocaux

Prix moyen pratiqué *
**650,00 €**

Remboursement RO *
**0,09 €**

Remboursement APGIS *
**489,91 €**

Reste à charge
**160,00 €**

## Aides auditives

**100% santé**
Équipement auditif - Prix par oreille, pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus

Prix limite de vente *
**950,00 €**

Remboursement RO *
**240,00 €**

Remboursement APGIS *
**710,00 €**

Reste à charge
**0 €**

**Panier libre**
Équipement auditif - Prix par oreille, pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus

Prix moyen *
**1 600,00 €**

Remboursement RO *
**240,00 €**

Remboursement APGIS *
**1 288,00 €**

Reste à charge
**72,00 €**

Les exemples sont réalisés sur la base des tableaux de garanties pour l'année 2021.
* 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 conventionnel obligatoire
au 1er janvier 2021

| | Affiliations à titre obligatoire | | Affiliations à titre facultatif | |
|---|---|---|---|---|
| Bénéficiaire | Salarié seul | Salarié avec famille à charge | Conjoint non à charge | Par Enfant non à charge |
| CRPCEN | **1,51 % PMSS (*)** soit 51,76 € en 2021 | **2,27% PMSS (*)** soit 77,82 € en 2021 | **1,68 % PMSS (*)** soit 57,59 € en 2021 | **0,90 % PMSS (*)** soit 30,85 € en 2021 |
| Alsace-Moselle | **0,95 % PMSS (*)** soit 32,57 € en 2021 | **1,44 % PMSS (*)** soit 49,36 € en 2021 | **1,58 % PMSS (*)** soit 54,16 € en 2021 | **0,79 % PMSS (*)** soit 27,08 € en 2021 |
| Régime général | **1,96 % PMSS (*)** soit 67,19 € en 2021 | **2,95 % PMSS (*)** soit 101,13 € en 2021 | **2,17 % PMSS (*)** soit 74,39 € en 2021 | **1,17 % PMSS (*)** soit 40,11 € en 2021 |

# Cotisations Régime surcomplémentaire facultatif selon l'option choisie
au 1er janvier 2021

| | Salarié seul | Salarié avec famille à charge | Conjoint non à charge | Par Enfant non à charge |
|---|---|---|---|---|
| OPTION 1 | **+ 0,15 % PMSS (*)** soit 5,14 € en 2021 | **+ 0,20 % PMSS (*)** soit 6,86 € en 2021 | **+ 0,17 % PMSS (*)** soit 5,83 € en 2021 | **+ 0,04 % PMSS (*)** soit 1,37 € en 2021 |
| OPTION 2 | **+ 0,37 % PMSS (*)** soit 12,68 € en 2021 | **+ 0,48 % PMSS (*)** soit 16,45 € en 2021 | **+ 0,42 % PMSS (*)** soit 14,40 € en 2021 | **+ 0,10 % PMSS (*)** soit 3,43 € en 2021 |

(*) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.
Les cotisations exprimées en euro sont indiquées à titre indicatif et selon le PMSS au 1er janvier 2021, égal à 3 428 €. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.

# Un accompagnement complet :
## services, actions de solidarité, prévention

### 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

#### Des services pour faciliter le quotidien

• **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.).

• **Fidelia assistance** est un service d'assistance à domicile en cas d'hospitalisation et d'immobilisation imprévues. (FIDELIA Assistance - Entreprise régie par le Code des Assurances. Société anonyme au capital de 21 593 600 euros entièrement versé. SIREN n°377 768 601. Siège social : 27 quai Carnot 92210 SAINT CLOUD.)

#### Un dispositif de solidarité et de prévention

Le fonds sur le Haut Degré de Solidarité des collaborateurs du Notariat, mis en place par les partenaires sociaux de votre branche, permet à vos salariés de bénéficier d'aides financières lorsqu'un salarié se retrouve aidant d'un proche, en cas de «coups durs» (hospitalisation, maladie grave, handicap, décès), pour le financement de leur complémentaire santé ou encore pour agir sur leur santé (nutrition, dépistage, pratique sportive).

Les formulaires de demande d'aide sont disponibles sur les espaces dédiés (étude et assuré).

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.

apgis

**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**

Ne pas jeter sur la voie publique / Imprimé par : nom et adresse de l'imprimeur / Février 2021