



# RÉGIME FRAIS DE SOINS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE  
DE LA POISSONNERIE  
- IDCC 1504

*Édition 2025*

apgis

**OCiRP**  
protéger. agir. soutenir

---

L'apgis est  
le partenaire  
en santé et  
prévoyance  
de la branche  
depuis 1988

---

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

- 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

## 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 40 000 entreprises et 860 000 bénéficiaires.



Le montant des prestations versées en santé représente **86,64 %** du montant des cotisations hors taxes\*

**L'APGIS consacre 12,24 %\*** des cotisations HT perçues pour gérer votre contrat au quotidien (traitement des dossiers, encaissement des cotisations, relations avec les assurés, etc.)

\* pour l'année 2023

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

**01 49 57 16 75**  
ou **01 49 57 45 06**

[poissonniers@apgis.com](mailto:poissonniers@apgis.com)

# Garanties santé

au 1<sup>er</sup> janvier 2025

NATURE DES GARANTIES <sup>(1)</sup>	PRESTATIONS <sup>(1)</sup> GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES (BASE)		PRESTATIONS RÉGIME AMÉLIORÉ <sup>(1)</sup> Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (RO) ET AU TITRE DU RÉGIME CONVENTIONNEL AINSI QUE LE REMBOURSEMENT ADDITIONNEL DU RÉGIME LOCAL ALSACE-MOSELLE	
<b>HOSPITALISATION (y compris maternité)</b>				
Forfait journalier hospitalier	100 % FR			
Frais de séjour	200 % BR			
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
Honoraires (consultations et actes)	200 % BR	180 % BR	220 % BR	200 % BR
Chambre particulière non remboursée par le RO	50 € par jour			
Frais d'accompagnement d'un bénéficiaire âgée de moins de 16 ans, non remboursés par le RO	25 € par jour			

<b>SOINS COURANTS (y compris maternité)</b>				
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
<b>Honoraires médicaux</b>				
• Consultations et visites de généraliste	200 % BR	180 % BR	<b>300 % BR</b>	<b>200 % BR</b>
• Consultations et visites de spécialiste	200 % BR	180 % BR	<b>300 % BR</b>	<b>200 % BR</b>
• Actes techniques médicaux	200 % BR	180 % BR	<b>300 % BR</b>	<b>200 % BR</b>
• Actes d'imagerie médicale	100 % BR			
<b>Honoraires paramédicaux</b>	100 % BR			
<b>Séances d'accompagnement psychologique</b> remboursées par le RO	100 % BR			
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 % BR			
<b>Médicaments</b>	100 % BR			
• Médicaments remboursés par le RO	100 % BR			
• Sevrage tabagique non remboursé par le RO	30 € par an et par bénéficiaire		<b>60 € par an et par bénéficiaire</b>	
• Vaccins prescrits mais non remboursés par le RO	50 € par an et par bénéficiaire		<b>65 € par an et par bénéficiaire</b>	
<b>Matériel médical</b> hors aides auditives	100 % BR + 400 € par an et par bénéficiaire			

## 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

**HLF** : Honoraire limite de facturation

**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://annuaire.sante.ameli.fr>

**RO** : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire

**RSS** : Remboursement du Régime obligatoire de Sécurité sociale

## 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 le RO au cours de la période susmentionnée.

Équipement « 100% SANTÉ » *		100 % FR *
<b>Équipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre *</b>		
• Bénéficiaire de 20 ans ou plus	100 % BR + 800 € par appareillage, limité à 1 700 € par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO	100 % BR + 800 € par appareillage, limité à 1 700 € par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO
• Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité	100 % BR + 300 € par appareillage, limité à 1 700 € par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO	100 % BR + 300 € par appareillage, limité à 1 700 € par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO
<b>Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires</b>	100 % BR + 400 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 400 € par an et par bénéficiaire

## DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires « 100% SANTÉ » * : (2)		100 % FR *
<b>Soins Hors « 100 % SANTÉ » *</b>		
• Soins dentaires	100 % BR	100 % BR
• Inlays-Onlays Tarif maîtrisé et libre	250 % BR	<b>340 % BR</b>
<b>Prothèses dentaires Hors « 100 % SANTÉ » *</b>		
• Prothèses dentaires Tarif maîtrisé et libre	280 % BR	<b>380 % BR</b>
• Prothèses dentaires non remboursées par le RO (sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes)	280 % BRR	<b>300 % BRR</b>
• Inlays-Core et Inlay-Core à clavette Tarif maîtrisé et libre	195 % BR	<b>240 % BR</b>
<b>Orthodontie</b>		
• Remboursée par le RO	280 % BR	<b>360 % BR</b>
• Non remboursée par le RO	280 % BRR, limité à 6 semestres par bénéficiaire et à 2 années par bénéficiaire pour la contention	<b>330 % BRR, limité à 6 semestres par bénéficiaire et à 2 années par bénéficiaire pour la contention</b>
<b>Autres prestations dentaires</b> Implantologie dentaire (pilier implantaire et l'implant)	1 000 € par implant limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	1 000 € par implant limité à 3 implants par an et par bénéficiaire

(\*) 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 à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 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 considérées comme responsables et respectent les obligations de prise en charge minimales et les plafonds fixés par les articles L.871-1 et L.911-7 et leurs textes d'application. Dans ce cadre, elles sont susceptibles d'évoluer en cas de modification de ces textes.

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-dessous s'entendent « Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (RO) AINSI QUE LE REMBOURSEMENT ADDITIONNEL DU RÉGIME LOCAL ALSACE-MOSELLE », 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 monture et verres. 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 1<sup>er</sup> 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 le RO au cours des périodes susmentionnées.

<b>Équipement « 100% SANTÉ » *</b> <i>Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres</i>		<b>100 % FR *</b>	
<b>Équipement Hors « 100% SANTÉ » - Tarif libre *</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monture</li> </ul>	100 € par monture		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verres</li> </ul>			
Par verre simple	92 €	<b>140 €</b>	
Par verre complexe	135 €	<b>175 €</b>	
Par verre hypercomplexe	185 €	<b>280 €</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestations d'appairage</li> </ul>	100 % BR	100 % BR	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestations d'adaptation</li> </ul>	100 % BR	<b>RSS + 0,05 € par adaptation</b>	
<b>Lentilles correctrices</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursées par le RO</li> </ul>	100 % BR + 150 € par an et par bénéficiaire	<b>100 % BR + 200 € par an et par bénéficiaire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)</li> </ul>	150 € par an et par bénéficiaire	<b>200 € par an et par bénéficiaire</b>	
<b>Autres prestations optiques</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correction des troubles de la vision par chirurgie</li> </ul>	400 € par œil	<b>500 € par œil</b>	

## AUTRES GARANTIES

<b>Transport</b>	100 % BR		
<b>Natalité</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forfait maternité : naissance / adoption</li> </ul>	150 € par enfant		
<b>Cure thermale <sup>(1)</sup></b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursée par le RO</li> </ul>			
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	100 % BR		
Frais d'établissement thermal	100 % BR		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursée ou non remboursée par le RO</li> </ul>			
Frais de transport	200 € par cure et par bénéficiaire	<b>250 € par cure et par bénéficiaire</b>	
Frais d'hébergement à l'exclusion des frais de repas			
<b>Médecine douce <sup>(1)</sup></b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étioathe ou bilan nutritionnel non remboursé par le RO</li> </ul>	50 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire		
<b>Prévention / Dépistage</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale)</li> </ul>	100 % BR		

# Exemples de remboursement

Ces exemples se basent sur les garanties du régime professionnel conventionnel obligatoire



## Soins courants

<b>Consultation spécialiste</b>	Prix moyen pratiqué *	57 €
	Remboursement RO *	21 € ***
	Remboursement APGIS *	33 €
<b>Reste à charge 3 €</b>		



## Optique

<b>100% santé</b> Équipement optique - Monture + verres unifocaux	Prix limite de vente *	125 € (monture à 30 €)
	Remboursement RO *	22,50 €
	Remboursement APGIS *	102,50 €
<b>Reste à charge 0 €</b>		



## Dentaire

<b>100% santé</b> Couronne céramo- métallique sur incisives, canines et 1 <sup>res</sup> pré-molaires	Honoraire limite de facturation *	500 €
	Remboursement RO *	84 €
	Remboursement APGIS *	416 €
<b>Reste à charge 0 €</b>		

<b>Panier libre</b> Équipement optique - Monture + verres unifocaux (Hors réseau partenaire)	Prix moyen pratiqué *	339 €
	Remboursement RO *	0,09 €
	Remboursement APGIS *	283,91 €
<b>Reste à charge 55 €</b>		



## Aides auditives

<b>Panier Maîtrisé</b> Couronne céramique hors zircone 2 <sup>e</sup> pré-molaire	Honoraire limite de facturation *	550 €
	Remboursement RO *	72 €
	Remboursement APGIS *	264 €
<b>Reste à charge 214 €</b>		

<b>100% santé</b> Équipement auditif - Prix par oreille, pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus	Prix limite de vente *	950 €
	Remboursement RO *	240 €
	Remboursement APGIS *	710 €
<b>Reste à charge 0 €</b>		

<b>Panier libre</b> Couronne céramo- métallique sur molaires	Prix moyen *	600 €
	Remboursement RO *	72 €
	Remboursement APGIS *	264 €
<b>Reste à charge 264 €</b>		

<b>Panier libre</b> Équipement auditif - Prix par oreille, pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus	Prix moyen *	1 600 €
	Remboursement RO *	240 €
	Remboursement APGIS *	960 €
<b>Reste à charge 400 €</b>		

Les exemples sont réalisés sur la base des tableaux de garanties pour l'année 2025.

\* 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 2 €, non garantie par le régime

# Cotisations

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

au 1<sup>er</sup> juillet 2025

<sup>(1)</sup> PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale - Valeur 2025 : 3 925 €

<sup>(2)</sup> Répartition conventionnelle : 50 % part employeur - 50 % part salariale

<sup>(3)</sup> Gratuité au-delà du 2<sup>e</sup> enfant

En % du PMSS <sup>(1)</sup>	Régime de base conventionnel obligatoire		Régime amélioré
	Régime général	Régime Alsace-Moselle	
<b>Personnel non-cadre</b>			
Salarié <sup>(2)</sup>	1,29 % PMSS soit 50,63 € en 2025	1,02 % PMSS soit 40,04 € en 2025	0,29 % PMSS soit 11,38 € en 2025
Conjoint	1,59 % PMSS soit 62,41 € en 2025	1,27 % PMSS soit 49,85 € en 2025	0,31 % PMSS soit 12,17 € en 2025
Par enfant à charge <sup>(3)</sup>	0,98 % PMSS soit 38,47 € en 2025	0,78 % PMSS soit 30,62 € en 2025	0,18 % PMSS soit 7,07 € en 2025
<b>Personnel cadre</b>			
Salarié <sup>(2)</sup>	1,73 % PMSS soit 67,90 € en 2025	1,38 % PMSS soit 54,17 € en 2025	0,29 % PMSS soit 11,38 € en 2025
Conjoint	1,89 % PMSS soit 74,18 € en 2025	1,51 % PMSS soit 59,27 € en 2025	0,31 % PMSS soit 12,17 € en 2025
Par enfant à charge <sup>(3)</sup>	0,90 % PMSS soit 35,33 € en 2025	0,72 % PMSS soit 28,26 € en 2025	0,18 % PMSS soit 7,07 € en 2025



# Garanties Prévoyance (non cadre)

au 1<sup>er</sup> janvier 2025

GARANTIES	PRESTATIONS SALAIRE DE RÉFÉRENCE (TRANCHES A ET B) * PERSONNEL NON CADRE	
<b>GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A) TOUTES CAUSES</b>		
Versement d'un capital, quelle que soit la situation familiale du Participant, égal à	100 % du salaire de référence	
<b>GARANTIES DÉCÈS SIMULTANÉ OU POSTÉRIEUR DU CONJOINT (DOUBLE EFFET)</b>		
Versement d'un capital égal à	100 % de la garantie décès toutes causes	
<b>GARANTIE RENTE ÉDUCATION (ASSURÉE PAR L'OCIRP)</b>		
Versement, à chaque enfant à charge, d'une rente temporaire d'éducation annuelle égale à		
• Jusqu'à son 12 <sup>e</sup> anniversaire	8 % (minimum : 1 440 € par an)	
• De son 12 <sup>e</sup> à son 18 <sup>e</sup> anniversaire et jusqu'à son 26 <sup>e</sup> anniversaire au plus tard (en cas de poursuite d'études) ou jusqu'à son 30 <sup>e</sup> anniversaire en cas de contrat d'apprentissage	12 % (minimum : 2 160 € par an)	
<b>INDEMNITÉ DE DÉPART À LA RETRAITE</b>		
Versement d'une indemnité, selon l'ancienneté dans l'entreprise, égale à **		
• Après 10 ans	1 mois de salaire	
• Après 15 ans	1,5 mois de salaire	
• Après 20 ans	2 mois de salaire	
• Après 30 ans	2,5 mois de salaire	
<b>GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE</b>		
Versement d'une indemnité journalière selon l'ancienneté du salarié, y compris les allocations versées par le Régime Obligatoire et éventuellement celles versées par tout autre régime de prévoyance, dans les conditions suivantes :		
<b>Ancienneté dans l'entreprise</b>	<b>Nombre de jours indemnisés sur la base de 90 % du salaire brut</b>	<b>Nombre de jours indemnisés sur la base de 75 % du salaire brut</b>
De 1 an à moins de 6 ans	30	30
De 6 ans à moins de 11 ans	40	40
De 11 ans à moins de 16 ans	50	50
De 16 ans à moins de 21 ans	60	60
De 21 ans à moins de 26 ans	70	70
De 26 ans à moins de 31 ans	80	80
31 ans et plus	90	90
<b>Délai de franchise</b>		
L'indemnité journalière est versée à compter du 8 <sup>e</sup> jour si l'arrêt de travail est consécutif à la maladie et du 1 <sup>er</sup> jour si celui-ci est consécutif à un accident du travail (à l'exclusion des accidents de trajet) ou à une maladie professionnelle ou à une hospitalisation		
<b>Option remboursement des charges sociales patronales</b>		
Si l'entreprise adhérente a souscrit à l'option «remboursement des charges sociales patronales», l'indemnisation qui lui est versée est majorée de 45 % au titre des charges sociales patronales		

## 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 : versement d'une indemnité journalière égale à	
- Maladie ou accident de la vie privée	70%
- Maladie professionnelle ou accident du travail	90%

### Incapacité et Incapacité permanente totale ou partielle : versement d'une rente égale à

2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie d'invalidité Taux d'incapacité permanente > ou = 66 %	70%
1 <sup>re</sup> catégorie d'invalidité Taux d'incapacité permanente > ou = 33 % et < 66 %	2/3 de la rente fixée au-dessus

## Garanties Prévoyance (cadre)

au 1<sup>er</sup> janvier 2025

GARANTIES	PRESTATIONS SALAIRE DE RÉFÉRENCE (TRANCHES A ET B) * PERSONNEL CADRE
<b>GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A) TOUTES CAUSES</b>	
Versement d'un capital, quelle que soit la situation familiale du Participant, égal à	200 % du salaire de référence
<b>GARANTIES DÉCÈS SIMULTANÉ OU POSTÉRIEUR DU CONJOINT (DOUBLE EFFET)</b>	
Versement d'un capital égal à	100 % de la garantie décès toutes causes
<b>GARANTIE RENTE ÉDUCATION (ASSURÉE PAR L'OCIRP)</b>	
Versement, à chaque enfant à charge, d'une rente temporaire d'éducation annuelle égale à	
• Jusqu'à son 12 <sup>e</sup> anniversaire	8 % (minimum : 1 440 € par an)
• De son 12 <sup>e</sup> à son 18 <sup>e</sup> anniversaire et jusqu'à son 26 <sup>e</sup> anniversaire au plus tard (en cas de poursuite d'études) ou jusqu'à son 30 <sup>e</sup> anniversaire en cas de contrat d'apprentissage	12 % (minimum : 2 160 € par an)
<b>INDEMNITÉ DE DÉPART À LA RETRAITE</b>	
Versement d'une indemnité, selon l'ancienneté dans l'entreprise, égale à **	
• Après 10 ans	1 mois de salaire
• Après 15 ans	1,5 mois de salaire
• Après 20 ans	2 mois de salaire
• Après 30 ans	2,5 mois de salaire

## GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL (Y COMPRIS LES PRESTATIONS RO) \*\*\*

### Incapacité temporaire totale et partielle

• Franchise :	60 jours continus
• Prestation :	
Versement d'une indemnité journalière égale à :	80% du salaire de référence

### Invalidité et Incapacité permanente totale ou partielle : versement d'une rente égale à

• Vie privée	
2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie d'invalidité	80%
1 <sup>re</sup> catégorie d'invalidité	60 % de la rente fixée au-dessus
• Vie professionnelle	
Taux d'incapacité permanente > ou = 66 %	80%
Taux d'incapacité permanente > ou = 33 % et < 66 %	3N/2 de la rente fixée au-dessus

« N » étant le taux d'Incapacité permanente retenue par le Régime Obligatoire

\* Salaire de référence : salaire retenu pour le calcul des prestations et des cotisations correspondant à la rémunération brute annuelle de chaque Participant, déclarée à l'URSSAF par l'Entreprise adhérente telle qu'elle est déterminée par l'article L242-1 du Code de la Sécurité sociale et sous déduction des indemnités de toute nature versées à l'occasion ou au titre de la fin du contrat de travail.

Le salaire de référence est ventilé en tranches A et B. Elles sont définies comme suit :

- Tranche A : fraction du salaire limitée au Plafond annuel de la Sécurité sociale  
- Tranche B : fraction du salaire comprise entre 1 et 4 fois le Plafond de la Sécurité sociale»

\*\* Salaire retenu pour le calcul de l'indemnité de départ à la retraite, selon la formule la plus avantageuse, soit le 1/12<sup>e</sup> de la rémunération des 12 derniers mois, soit le 1/3 des 3 derniers mois majoré des primes au prorata

\*\*\* Le cumul des sommes versées par l'Institution, le Régime Obligatoire, l'Entreprise adhérente, le cas échéant, notamment au titre d'une activité professionnelle à temps partiel, et tout autre revenu de remplacement, ne peut conduire le Participant à percevoir plus de 100 % du salaire de référence net. Le dépassement éventuel réduit d'autant la Prestation garantie.

## Cotisations Prévoyance (non cadre et cadre)

au 1<sup>er</sup> janvier 2025

Cotisations	NON CADRE		CADRE
	Avec l'option remboursement des charges sociales patronales	Sans l'option remboursement des charges sociales patronales	
<b>Maintien de salaire</b>	0,608 % SB *	0,458 % SB *	
<b>Indemnité de départ à la retraite</b>	0,109 % SB *		0,10 % SB *
<b>Décès - PTIA (invalidité absolue et définitive)</b>	0,193 % SB *		0,68 % SB *
<b>Rente éducation (garantie assurée par l'OCIRP)</b>	0,180 % SB *		0,18 % SB *
<b>Arrêt de travail</b>			
Incapacité temporaire	0,240 % SB *		0,51 % SB *
Incapacité - Incapacité permanente	0,590 % SB *		0,34 % SB *
<b>soit au total</b>	<b>1,92 % SB *</b>	<b>1,77 % SB *</b>	<b>1,81 % SB *</b>

\* SB : le salaire de référence est la rémunération annuelle brute (tranches A et B) tel que défini dans le contrat

# 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 au réseau de soin SANTECLAIR**, vos collaborateurs peuvent bénéficier d'un service d'information, d'analyse et de conseil sur 8 domaines de soins (optique, dentaire, audition, médecines douces, hospitalisation, santé mentale, médecins et paramédicaux) afin de faciliter l'accès à des soins de qualité.
- **FILAPGIS** est une cellule conseil pour prévenir, accompagner et conseiller face aux difficultés de la vie quotidienne (santé, famille, aidant, difficultés financières, décès, etc.).

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

**01 49 57 45 11**  
OU **01 49 57 16 75**

**poissonniers@apgis.com**

**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](http://www.apgis.com)

**OCIRP**  
protéger. agir. soutenir

Organisme Commun des Institutions  
de Rente et de Prévoyance (O.C.I.R.P.)  
Union d'institutions de prévoyance régie  
par le code de la Sécurité sociale.  
Siège social : 17, rue de Marignan  
75008 PARIS