

## Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Les taux de cotisations sont exprimés, toutes taxes comprises ; ils sont **automatiquement indexés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction de l'évolution du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale** (son évolution est consultable sur [www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr)).

→ Garanties obligatoires choisies par l'entreprise adhérente « FORMULE 1 – GARANTIES CONVENTIONNELLES »

	GARANTIES SOCLE CONVENTIONNEL		GARANTIES FACULTATIVES AU CHOIX DU PARTICIPANT	
	FORMULE 1		OPTION 1	OPTION 2
	Régime général	Régime Alsace-Moselle	Régime général et Alsace-Moselle	Régime général et Alsace-Moselle
<b>FAMILLE UNIQUE</b>	<b>2,03% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>0,89% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>+ 0,38% PMSS</b> <sup>(2)</sup>	<b>+ 0,67% PMSS</b> <sup>(2)</sup>
<b>PARTICIPANT</b>	<b>1,07% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>0,47% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>+ 0,21% PMSS</b> <sup>(2)</sup>	<b>+ 0,58% PMSS</b> <sup>(2)</sup>
<b>CONJOINT</b>	<b>1,22% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>0,53% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>+ 0,21% PMSS</b> <sup>(2)</sup>	<b>+ 0,58% PMSS</b> <sup>(2)</sup>
<b>ENFANT</b> <sup>(3)</sup>	<b>0,67% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>0,33% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>+ 0,13% PMSS</b> <sup>(2)</sup>	<b>+ 0,27% PMSS</b> <sup>(2)</sup>

→ Garanties obligatoires choisies par l'entreprise adhérente « FORMULE 2 »

	GARANTIES SOCLE CONVENTIONNEL + OPTION 1 EN OBLIGATOIRE		GARANTIES FACULTATIVES AU CHOIX DU PARTICIPANT
	FORMULE 2		OPTION 2
	Régime général	Régime Alsace-Moselle	Régime général et Alsace-Moselle
<b>FAMILLE UNIQUE</b>	<b>2,36% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>1,22% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>+ 0,67% PMSS</b> <sup>(2)</sup>
<b>PARTICIPANT</b>	<b>1,25% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>0,65% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>+ 0,37% PMSS</b> <sup>(2)</sup>
<b>CONJOINT</b>	<b>1,43% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>0,74% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>+ 0,37% PMSS</b> <sup>(2)</sup>
<b>ENFANT</b> <sup>(3)</sup>	<b>0,80% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>0,46% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>+ 0,14% PMSS</b> <sup>(2)</sup>

→ Garanties obligatoires choisies par l'entreprise adhérente « FORMULE 3 »

	GARANTIES SOCLE CONVENTIONNEL + OPTION 2 EN OBLIGATOIRE	
	FORMULE 3	
	Régime général	Régime Alsace-Moselle
<b>FAMILLE UNIQUE</b>	<b>2,93% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>1,79% PMSS</b> <sup>(1)</sup>
<b>PARTICIPANT</b>	<b>1,57% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>0,97% PMSS</b> <sup>(1)</sup>
<b>CONJOINT</b>	<b>1,80% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>1,11% PMSS</b> <sup>(1)</sup>
<b>ENFANT</b> <sup>(3)</sup>	<b>0,94% PMSS</b> <sup>(1)</sup>	<b>0,60% PMSS</b> <sup>(1)</sup>

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - Valeur 2017 = 3 269 €

<sup>(1)</sup> Y compris la cotisation liée au régime conventionnel pour le salarié (Régime général : 1,07% PMSS / Régime Alsace Moselle 0,47% PMSS)

<sup>(2)</sup> Plafond mensuel de la Sécurité sociale fixé à 3 269€ au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Son évolution est consultable sur [www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr).

<sup>(3)</sup> Gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant à charge

Les taux du Régime Socle conventionnel sont garantis pour une période de 2 ans (du 01/01/2016 au 31/12/2018) et ne pourront évoluer sans l'accord des partenaires sociaux (sauf désengagement du Régime Obligatoire et évolution réglementaire).

## Comment adhérer au contrat complémentaire santé ?

Sur simple demande auprès de nos services soit :

➤ Par mail : [info.ameublement@apgis.com](mailto:info.ameublement@apgis.com)

➤ Par Téléphone : 01 49 57 16 16 (ligne spécialement dédiée)

## Comment résilier votre couverture actuelle ?

Nous vous conseillons de vous reporter aux conditions générales de votre contrat afin de connaître les modalités de résiliation. Dans le cas où vos salariés seraient couverts à titre individuel il conviendrait également, que ces derniers se rapprochent de leurs assureurs pour procéder à la résiliation.

\* La gratuité est appliquée à partir du 3<sup>ème</sup> enfant.

Les montants en euros sont indiqués à titre indicatif et basés sur le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale de 2017 de 3 269 €.



**UNIFA**  
Les industries  
françaises  
de l'ameublement

**UNAMA**  
Union Nationales de l'Artisanat  
des Métiers de l'Ameublement

# Régime Collectif Frais de Santé

Version Juillet 2017

## Fabrication de l'Ameublement

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

**apgis** Institution  
de prévoyance

# L'APGIS :

**Forte de près de 40 ans d'expérience** dans l'assurance, la gestion et le pilotage de Régimes de protection sociale complémentaire, l'APGIS, Institution paritaire, est l'**organisme assureur de plusieurs branches professionnelles et de nombreuses entreprises.**

L'APGIS est également votre partenaire depuis de nombreuses années pour l'**assurance et la gestion** de votre Régime de Prévoyance (décès, incapacité de travail, invalidité).

Référencée par votre Branche professionnelle, l'APGIS vous apportera **toute l'aide nécessaire** pour mettre en place un contrat complémentaire frais de santé au profit de vos salariés ou vous conseillera pour vous mettre en conformité si vous avez déjà mis en place un contrat au sein de votre entreprise.

## Pourquoi choisir d'adhérer au contrat santé référencé par la Branche professionnelle

- C'est avoir la certitude d'être en conformité avec les nouvelles obligations conventionnelles, Accord de Branche du 14 avril 2015 et réglementaires (contrat responsable...) et de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux associés ;
- C'est bénéficier de la mutualisation et de la stabilité d'un Régime piloté par la Branche professionnelle ;
- C'est avoir la garantie d'une offre de qualité (qualité des garanties adaptées aux risques professionnels de la Branche, compétitivité des taux de cotisation, qualité des services et de la gestion).

## Nos services :

- **Une gestion performante**, rapide et simplifiée des remboursements (télétransmission, tiers-payant sur l'ensemble des actes, devis personnalisés en optique et dentaire, consultations des remboursements sur internet, prises en charge directes auprès de certains professionnels de santé...),
- **Une information personnalisée** et adaptée sur les garanties du contrat et leur mise en œuvre,
- **Filaggis** : un service d'accompagnement, ayant pour objectif d'accompagner les salariés assurés, ainsi que leurs ayants droit en cas de difficultés momentanées ou chroniques.
- **IDECLAIR**, ce service exclusif APGIS est un service d'information, de conseil et de tiers payant spécialisé sur les prothèses dentaires, les lunettes et les lentilles acceptées par la Sécurité sociale.

## Le Contrat complémentaire santé Référencé par la Branche professionnelle en quelques points :

Le contrat proposé répond à toutes les obligations réglementaires (contrat responsable) et conventionnelle (Accord de branche du 14 avril 2015)

Ce contrat comprend :

- **Un Socle Conventionnel Obligatoire** pour tous les salariés de l'entreprise, sous réserve des dispenses d'affiliation permises, avec un financement patronal minimal de 50 % de la cotisation et un précompte de la cotisation par l'employeur (cf Accord du 14/4/2015),
- **Deux niveaux de garanties : OPTION 1 ou 2**
  - Soit l'entreprise peut décider d'améliorer les prestations su Socle conventionnel et mettre en place une des deux options (option 1 ou 2) pour l'ensemble de ses salariés de façon obligatoire. Dans ce cas l'entreprise précompte les cotisations du salarié et de ses éventuels ayants droit.
  - Soit l'entreprise laisse au salarié la possibilité d'améliorer individuellement sa couverture (option 1 ou 2). Dans ce cas, la cotisation afférente est directement prélevée auprès de celui-ci.
- Les ayants droit du salarié pourront bénéficier de la même couverture (selon définition prévue par le contrat) moyennant une cotisation à la charge du salarié et prélevée également auprès de celui-ci.
- **Des taux de cotisation très compétitifs** identiques à l'ensemble des entreprises relevant de votre Branche, aussi bien sur les garanties socle que sur les garanties surcomplémentaires.

## Garanties au 1<sup>er</sup> juillet 2017 :

Les Garanties sont exprimées «en complément des éventuels remboursements versés par le Régime obligatoire ainsi que le régime Socle Conventionnel pour les Option 1 et 2».

Les montants des Garanties exprimées en euros par an et par Bénéficiaire sont des forfaits annuels, valables du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, sauf mention contraire précisée dans le tableau des Garanties.

**Dans tous les cas les Prestations sont limitées aux frais réellement engagés.**

SOINS	Garanties Socle Conventionnel		Sur Complémentaire (y compris socle) Option 1		Sur Complémentaire (y compris socle) Option 2	
	CAS	Hors CAS	CAS	Hors CAS	CAS	Hors CAS
<b>SOINS COURANTS</b>						
• Consultations/visites généralistes ou spécialistes	100% TM		100% TM + 50% BR	100% TM + 30% BR	100% TM + 100% BR	100% TM + 80% BR
• Actes de spécialités	100% TM		100% TM + 30% BR	100% TM + 10% BR	100% TM + 60% BR	100% TM + 40% BR
• Auxiliaires médicaux	100% TM		100% TM + 20% BR		100% TM + 50% BR	
• Analyses	100% TM		100% TM + 20% BR		100% TM + 50% BR	
• Radiologie	100% TM		100% TM + 30% BR	100% TM + 10% BR	100% TM + 60% BR	100% TM + 40% BR
• Pharmacie remboursée Sécurité sociale	100% TM		100% TM		100% TM	
<b>HOSPITALISATION médicale, chirurgicale et maternité</b>	CAS	Hors CAS	CAS	Hors CAS	CAS	Hors CAS
• Honoraires	100% TM + 70% BR	100% TM + 50% BR	100% TM + 120% BR	100% TM + 100% BR	100% TM + 200% BR	100% TM + 100% BR
• Frais de séjour	100% TM		100% TM + 50% BR		100% TM + 100% BR	
• Forfait journalier	100% des frais réels		100% des frais réels		100% des frais réels	
• Chambre particulière	30 € / par jour		40 € / par jour		60 € / par jour	
<b>OPTIQUE<sup>(1)</sup> - 1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans en cas d'évolution de la vision et pour les bénéficiaires de moins de 18 ans</b>						
• Equipement composé de :						
- 1 monture* et 2 verres simples	240 €		300 €		380 €	
- 1 monture* et 2 verres complexes	280 €		360 €		500 €	
• Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100 € par année civile et par bénéficiaire**		150 € par année civile et par bénéficiaire**		200 € par année civile et par bénéficiaire**	
• Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité sociale	-		80 € par année civile et par bénéficiaire		150 € par année civile et par bénéficiaire	
• Opération des yeux	-		-		200 € / œil / an	
<b>DENTAIRE</b>						
• Soins dentaires	100% TM		100% TM + 25% BR		100% TM + 100% BR	
• Inlays-onlays	100% TM + 25% BR		100% TM + 25% BR		100% TM + 100% BR	
• Inlay-cores et inlay-cores à clavettes	100% TM + 150% BR		100% TM + 200% BR		100% TM + 300% BR	
• Prothèses Dentaires remboursées par la Sécurité sociale	100% TM + 150% BR		100% TM + 200% BR		100% TM + 300% BR	
• Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale***	-		150% BR sur la base de remboursement de 107,50 €		250% BR sur la base de remboursement de 107,50 €	
• Orthodontie**** remboursée par la Sécurité sociale	100% TM + 50% BR		100% TM + 150% BR		100% TM + 250% BR	
<b>AUTRES</b>						
• Prothèses auditives remboursées	100% TM		100% TM + 150 € / oreille		100% TM + 300 € / oreille	
• Autres prothèses médicales	100% TM		100% TM		100% TM	
• Transport remboursé par la Sécurité Sociale	100% TM		100% TM		100% TM	
• Cures thermales	100% TM		100% TM		100% TM	
• Actes de prévention	100% BR		100% BR		100% BR	
• Médecine douce (ostéopathie) sur présentation d'une facture	23 € par séance limité à une séance par année civile par bénéficiaire		23 € par séance limité à 2 séances par année civile et par bénéficiaire		30 € par séance dans la limite de 3 séances par année civile et par bénéficiaire	

\* Dans la limite de 150 €

\*\* Le forfait inclus le TM

\*\*\* Prothèses Dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes

\*\*\*\* Dans la limite de six semestres

<sup>(1)</sup> Un équipement (monture et verres) tous les 2 ans de date à date (période ramenée à un an en cas de changement de correction et pour les mineurs). Le délai de renouvellement est décompté à partir de la date d'acquisition de l'équipement ou de la première composante de l'équipement en cas d'équipement partiel. Pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties de la Convention couvrent une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus.

### Lexique :

BR : base de remboursement Sécurité Sociale

CAS : Contrat d'accès aux soins ou OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) /OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) à compter du 1er janvier 2017. Pour savoir si le médecin adhère à un dispositif de pratiques tarifaires maîtrisées (CAS/ OPTAM/OPTAM-CO) rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

TM : ticket modérateur