



À vos côtés

RÉGIME FRAIS SOINS DE SANTÉ

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
POUR LE PERSONNEL DES INDUSTRIES
DU CARTONNAGE - IDCC 489

Édition 2022

apgis

L'APGIS est le partenaire santé et solidarité du cartonnage depuis 2011

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

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



L'APGIS consacre 11,00 %*
des cotisations HT perçues
pour gérer votre contrat au
quotidien (traitement des dossiers,
encaissement des cotisations,
relations avec les assurés, etc.)

* pour l'année 2020

- 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 40 000 entreprises et 850 000 bénéficiaires.

Le montant des prestations versées en santé représente **79,66 %** du montant des cotisations hors taxes*

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

01 49 57 45 11

cartonnage@apgis.com

Garanties santé

à compter du 1^{er} janvier 2022

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS (1)					
	GARANTIES CONVENTIONNELLES (BASE)		GARANTIES CONVENTIONNELLES (OPTION 1)		GARANTIES CONVENTIONNELLES (OPTION 2)	
	Les prestations s'entendent y compris les Garanties Conventionnelles (base)					

	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	250 % BR		350 % BR		450 % BR	
Honoraires (consultations et actes)	250 % BR	200 % BR	350 % BR	200 % BR	450 % BR	200 % BR
Chambre particulière <i>non remboursée par le RO</i>	60 € par jour		80 € par jour		100 € par jour	
Frais d'accompagnement d'un bénéficiaire âgé de moins de 16 ans <i>non remboursés par le RO</i>	60 € par jour		80 € par jour		100 € par jour	
Participation forfaitaire <i>(actes lourds)</i>	100 % FR		100 % FR		100 % FR	

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	170 % BR	150 % BR	200 % BR	175 % BR	250 % BR	200 % BR
• Actes techniques médicaux	170 % BR	150 % BR	200 % BR	175 % BR	300 % BR	200 % BR
• Actes d'imagerie médicale	170 % BR	150 % BR	200 % BR	175 % BR	300 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	150 % BR		200 % BR		300 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	150 % BR		200 % BR		300 % BR	
Médicaments						
• Médicaments remboursés par le RO	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
• Vaccins prescrits mais non remboursés par le RO	Néant		100 € par an et par bénéficiaire		150 € par an et par bénéficiaire	
• Contraceptions prescrites mais non remboursées par le RO	Néant		100 € par an et par bénéficiaire		150 € par an et par bénéficiaire	
• Patch anti-tabac	Néant		150 € par an et par bénéficiaire		250 € par an et par bénéficiaire	
Matériel médical	100 % BR + 400 € par an et par bénéficiaire		100 % BR + 600 € par an et par bénéficiaire		100 % BR + 800 € par an et par bénéficiaire	

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 *	100% FR *	100% FR *
Équipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre *		100 % BR + 400 € par oreille appareillée, limité à 1 700€, par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO	100 % BR + 600 € par oreille appareillée, limité à 1 700€, par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO	100 % BR + 800 € par oreille appareillée, limité à 1700€, par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires		Telle que définie à la garantie Matériel médical	Telle que définie à la garantie Matériel médical	Telle que définie à la garantie Matériel médical

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires « 100% SANTÉ » * : (2)		100 % FR (**)	100 % FR (**)	100 % FR (**)
Soins Hors « 100 % SANTÉ » *				
• Soins dentaires		100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Soins dentaires avec dépassement, Inlays-Onlays Tarif maîtrisé et libre		150 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires Hors « 100% SANTÉ » *				
• Prothèses dentaires Tarif maîtrisé et libre				
Dent visible		300 % BR	375 % BR	475 % BR
Dent non visible		250 % BR	300 % BR	350 % BR
• Prothèses dentaires non remboursées par le RO (<i>sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes</i>)		300 € par dent, limité à 3 dents par an et par bénéficiaire	400 € par dent, limité à 3 dents par an et par bénéficiaire	500 € par dent, limité à 3 dents par an et par bénéficiaire
• Inlays-Core Tarif maîtrisé et libre		150 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie				
• Remboursée par le RO		300 % BR	350 % BR	450 % BR
• Non remboursée par le RO		200 % BRR	250 % BRR	350 % BRR
Autres prestations dentaires non remboursées par le RO				
• Implantologie dentaire (pilier implantaire et l'implant) (1)		300 € par implant, limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	400 € par implant, limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	500 € par implant, limité à 3 implants par an et par bénéficiaire
• Parodontologie		900€ par an et par bénéficiaire	1 200€ par an et par bénéficiaire	1 500€ par an et par bénéficiaire

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.

Équipement « 100% SANTÉ » * Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres 	100% FR *	100% FR *	100% FR *
Équipement Hors « 100% SANTÉ » - Tarif libre *			
<ul style="list-style-type: none"> Monture : 	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture
<ul style="list-style-type: none"> Verres simple foyer, sphériques : (par verre) 			
<ul style="list-style-type: none"> Sphère de -6 à +6 	90 €	110 €	130 €
<ul style="list-style-type: none"> Sphère de -6,25 à -8 ou de +6,25 à +8 	100 €	120 €	140 €
<ul style="list-style-type: none"> Sphère < -8 ou > +8 	110 €	130 €	150 €
<ul style="list-style-type: none"> Verres simple foyer, sphéro-cylindriques : (par verre) 			
<ul style="list-style-type: none"> Cylindre < +4 sphère de -6 à 0 	100 €	120 €	140 €
<ul style="list-style-type: none"> Cylindre < +4 sphère de + 0,25 à + 6 et S <= 6 	100 €	120 €	140 €
<ul style="list-style-type: none"> Cylindre < +4 sphère de + 0,25 à + 6 et S > 6 	120 €	140 €	160 €
<ul style="list-style-type: none"> Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6 	110 €	130 €	150 €
<ul style="list-style-type: none"> Cylindre > +4 sphère de -6 à 0 	120 €	140 €	160 €
<ul style="list-style-type: none"> Cylindre > +4 sphère de + 0,25 à + 6 et S <= 6 	100 €	120 €	140 €
<ul style="list-style-type: none"> Cylindre > +4 sphère de + 0,25 à + 6 et S > 6 	120 €	140 €	160 €
<ul style="list-style-type: none"> Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6 	130 €	150 €	170 €
<ul style="list-style-type: none"> Verres multi-focaux ou progressifs sphériques : (par verre) 			
<ul style="list-style-type: none"> Sphère de -4 à +4 	160 €	180 €	200 €
<ul style="list-style-type: none"> Sphère < -4 ou > +4 	170 €	190 €	210 €
<ul style="list-style-type: none"> Verres multi-focaux ou progressifs sphéro-cylindriques : (par verre) 			
<ul style="list-style-type: none"> Sphère de -8 à +8 	180 €	200 €	220 €
<ul style="list-style-type: none"> Sphère < -8 ou > +8 	190 €	210 €	230 €
<ul style="list-style-type: none"> Prestations d'adaptation 	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles correctrices			
<ul style="list-style-type: none"> Remboursées par le RO 	150 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire	350 € par an et par bénéficiaire
<ul style="list-style-type: none"> Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables) 	150 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire	350 € par an et par bénéficiaire
Autres prestations optiques non remboursées par le RO			
<ul style="list-style-type: none"> Kératochirurgie 	300 € par œil	500 € par œil	800 € par œil

AUTRES GARANTIES

Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Natalité (1)			
• Forfait maternité : naissance	150 € par naissance	250 € par naissance	350 € par naissance
Cure thermale (1)			
• Remboursée par le RO	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Médecine douce (1)			
• Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope	25 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	35 € par séance, limité à 5 séances par an et par bénéficiaire	50 € par séance, limité à 5 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
• Diététicien pour les bénéficiaires de moins de 16 ans	Néant	50 € par an et par bénéficiaire	100 € par an et par bénéficiaire
• Psychologue non remboursé par le RO	Néant	35 € par séance, limité à 5 séances par an et par bénéficiaire	50 € par séance, limité à 5 séances par an et par bénéficiaire
Assistance à domicile	OUI	OUI	OUI
Plateforme conseil	OUI	OUI	OUI

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://annuaire.sante.ameli.fr>

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le 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 limités 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-dessous s'entendent « EN COMPLEMENT DES PRESTATIONS VERSEES PAR LE REGIME OBLIGATOIRE (RO) », c'est-à-dire que la prestation 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^{er} 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.

Cotisations Régime Frais de soins de santé

	Garanties obligatoires au choix de l'entreprise adhérente (1)				Garanties facultatives au choix du salarié (2)		
	Garanties conventionnelles (1)		Différentiel par rapport aux Garanties conventionnelles		Différentiel par rapport aux Garanties conventionnelles		Différentiel par rapport aux Garanties obligatoires (Option 1)
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Option 1	Option 2	Option 1	Option 2	
Salarié obligatoire	1,48 % PMSS	1,02 % PMSS	+ 0,25 % PMSS	+ 0,53 % PMSS	+ 0,27 % PMSS	+ 0,57 % PMSS	+ 0,30 % PMSS
Conjoint (**)	1,48 % PMSS	1,02 % PMSS	+ 0,25 % PMSS	+ 0,53 % PMSS	+ 0,27 % PMSS	+ 0,57 % PMSS	+ 0,30 % PMSS
Enfant à charge (*) (**)	0,93 % PMSS	0,64 % PMSS	+ 0,08 % PMSS	+ 0,17 % PMSS	+ 0,09 % PMSS	+ 0,18 % PMSS	+ 0,10 % PMSS

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - Valeur 2022 : 3 428€

(*) Gratuité à partir du 3^e enfant à charge. (**) Obligatoire ou facultatif selon choix entreprise

(1) Adhésion obligatoire : la cotisation sera précomptée et payée trimestriellement à terme échu.

(2) Adhésion facultative : la cotisation sera prélevée directement sur le compte du salarié mensuellement d'avance.

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 *
57,00 €

Remboursement RO *
16,10 € ***

Remboursement APGIS *
18,40 €

Reste à charge
22,50 €



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 €



Dentaire

100% santé

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et 1^{es} pré-molaires

Honoraire limite de facturation *
500,00 €

Remboursement RO *
84,00 €

Remboursement APGIS *
416,00 €

Reste à charge
0 €

Panier libre

Équipement optique
- Monture + verres unifocaux

Prix moyen pratiqué *
339,00 €

Remboursement RO *
0,09 €

Remboursement APGIS *
279,91 €

Reste à charge
59,00 €



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 Maîtrisé

Couronne céramique hors zircon 2^e pré-molaire

Honoraire limite de facturation *
550,00 €

Remboursement RO *
84,00 €

Remboursement APGIS *
276,00 €

Reste à charge
190,00 €

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 *
560,00 €

Reste à charge
800,00 €

Panier libre

Couronne céramo-métallique sur molaires

Prix moyen *
600,00 €

Remboursement RO *
84,00 €

Remboursement APGIS *
216,00 €

Reste à charge
300,00 €

Les exemples sont réalisés sur la base des tableaux de garanties pour l'année 2022.

* 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



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 Santéclair**, vos salariés ont accès à un **réseau de soins**, à la géolocalisation de professionnels de santé partenaires comme les ostéopathes ou les chiropracteurs et à la **téléconsultation médicale**.
- **FILAPGIS** est une cellule conseil pour prévenir, accompagner et conseiller face aux difficultés de la vie quotidienne (santé, famille, aidant, difficultés financières, décès, etc.).
- **IMA assistance** est un service d'assistance à domicile en cas d'hospitalisation et d'immobilisation imprévues. (Ce service est assuré par IMA ASSURANCES, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort : 481.511.632 - 118 avenue de Paris - CS 40 000 79 033 NIORT CEDEX 9)

Un dispositif de solidarité et de prévention

Le fonds sur le Haut Degré de Solidarité de l'industrie du cartonnage, mis en place par les partenaires sociaux de votre branche, permet à vos salariés de bénéficier d'aides financières selon leur situation : allocation du fonds social ou prise en charge de l'intégralité de la cotisation salariale des apprentis.

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

Les partenaires sociaux ont souhaité mettre en place des actions de prévention de santé publique ou des risques professionnels, en se concentrant plus particulièrement sur les troubles musculo-squelettiques.

L'APGIS met ainsi à votre disposition des supports d'information (guide, affiches, etc.) sur l'espace entreprise.

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

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.