



À vos côtés

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

CONVENTION NATIONALE DE
LA POISSONNERIE - IDCC 1504

Édition 2022

apgis

OCÛRP
protéger. agir. soutenir

L'APGIS est le
partenaire de la
branche de la
poissonnerie 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 avec un financement patronal de 50 % de la cotisation santé (cadres et non cadres) et de 80 % pour les non cadres et 50 % pour les cadres de la cotisation prévoyance

- 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 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.



L'APGIS consacre 11 %* 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

Le montant des prestations versées en santé représente **92,87 %** du montant des cotisations hors taxes*

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

01 49 57 45 11
poissonniers@apgis.com

Garanties santé (non cadre et cadre)

au 1^{er} janvier 2022

NATURE DES GARANTIES (1)	PRESTATIONS (1) GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES (BASE)		PRESTATIONS RÉGIME AMÉLIORÉ (1)	
HOSPITALISATION (y compris maternité)				
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		100 % FR	
Frais de séjour	200 % BR		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	200 % BR	180 % BR
Chambre particulière non remboursée par le RO	50 € par jour		50 € par jour	
Frais d'accompagnement d'un bénéficiaire âgée de moins de 16 ans , non remboursés par le RO	25 € par jour		25 € par jour	

SOINS COURANTS (y compris maternité)				
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
Honoraires médicaux				
• Consultations et visites de généraliste	200 % BR	180 % BR	300 % BR	200 % BR
• Consultations et visites de spécialiste	200 % BR	180 % BR	300 % BR	200 % BR
• Actes techniques médicaux	200 % BR	180 % BR	300 % BR	200 % BR
• Actes d'imagerie médicale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR		100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR		100 % BR	
Médicaments				
• Médicaments remboursés par le RO	100 % BR		100 % BR	
• Sevrage tabagique non remboursé par le RO	30 € par an et par bénéficiaire		60 € par an et par bénéficiaire	
• Vaccins prescrits mais non remboursés par le RO	50 € par an et par bénéficiaire		65 € par an et par bénéficiaire	
Matériel médical hors aides auditives	100 % BR + 400 € par an et par bénéficiaire		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 *
Équipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre *		
• 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
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires	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 *
Soins Hors « 100 % SANTÉ » *		
• Soins dentaires	100 % BR	100 % BR
• Inlays-Onlays Tarif maîtrisé et libre	250 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires Hors « 100 % SANTÉ » *		
• Prothèses dentaires Tarif maîtrisé et libre	280 % BR	350 % BR
• Prothèses dentaires non remboursées par le RO (sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes)	280 % BRR	300 % BRR
• Inlays-Core et Inlay-Core à clavette Tarif maîtrisé et libre	195 % BR	215 % BR
Orthodontie		
• Remboursée par le RO	280 % BR	330 % BR
• Non remboursée par le RO	280 % BRR	330 % BRR, limité à 6 semestres par bénéficiaire
Autres prestations dentaires 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^{er} 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^{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.

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 » * <i>Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres</i>	100 % FR *	
		
Équipement Hors « 100% SANTÉ » - Tarif libre *		
• Monture	100 € par monture	100 € par monture
• Verres		
Par verre simple	92 €	120 €
Par verre complexe	135 €	155 €
Par verre hypercomplexe	185 €	205 €
• Prestations d'appairage	100 % BR	100 % BR
• Prestations d'adaptation	100 % BR	RSS + 0,05 € par adaptation
Lentilles correctrices		
• Remboursées par le RO	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)	150 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire
Autres prestations optiques		
• Correction des troubles de la vision par chirurgie	400 € par œil	500 € par œil

AUTRES GARANTIES

Transport	100 % BR	100 % BR
Natalité		
• Forfait maternité : naissance / adoption	150 € par enfant	150 € par enfant
Cure thermale (1)		
• Remboursée par le RO		
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	100 % BR	100 % BR
Frais d'établissement thermal	100 % BR	100 % BR
• Remboursée ou non remboursée par le RO		
Frais de transport	200 € par cure et par bénéficiaire	250 € par cure et par bénéficiaire
Frais d'hébergement à l'exclusion des frais de repas		
Médecine douce (1)		
• Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étio-pathe ou bilan nutritionnel non remboursé par le RO	50 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	50 € 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

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 € ***

Reste à charge
15,60 €

Remboursement APGIS *
25,30 €



Optique

100% santé

Équipement optique - Monture + verres unifocaux

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

Remboursement RO *
22,50 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
102,50 €



Dentaire

100% santé

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

Honoraire limite de facturation *
500 €

Remboursement RO *
84 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
416 €



Aides auditives

100% santé

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

Prix limite de vente *
950 €

Remboursement RO *
240 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
710 €

Panier Maîtrisé
Couronne céramique hors zircon 2^e pré-molaire

Honoraire limite de facturation *
550 €

Remboursement RO *
84 €

Reste à charge
214 €

Remboursement APGIS *
252 €

Panier libre
Couronne céramo-métallique sur molaires

Prix moyen *
600 €

Remboursement RO *
84 €

Reste à charge
264 €

Remboursement APGIS *
252 €

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

Prix moyen *
1 600 €

Remboursement RO *
240 €

Reste à charge
400 €

Remboursement APGIS *
960 €

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

Cotisations

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

au 1^{er} janvier 2022

(1) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale - Valeur 2022 : 3 428 €

(2) Répartition conventionnelle : 50 % part employeur - 50 % part salariale

(3) Gratuité au-delà du 2^e enfant

En % du PMSS (1)	Régime de base conventionnel obligatoire		Régime amélioré
	Régime général	Régime Alsace-Moselle	
Personnel non-cadre			
Salarié (2)	1,23 % PMSS soit 42,17 € en 2022	0,97 % PMSS soit 33,25 € en 2022	0,29 % PMSS soit 10 € en 2022
Conjoint	1,59 % PMSS soit 54,51 € en 2022	1,27 % PMSS soit 43,54 € en 2022	0,31 % PMSS soit 10,62 € en 2022
Par enfant à charge (3)	0,98 % PMSS soit 33,59 € en 2022	0,78 % PMSS soit 26,74 € en 2022	0,18 % PMSS soit 6,17 € en 2022
Personnel cadre			
Salarié (2)	1,65 % PMSS soit 56,56 € en 2022	1,31 % PMSS soit 44,91 € en 2022	0,29 % PMSS soit 10 € en 2022
Conjoint	1,89 % PMSS soit 64,79 € en 2022	1,51 % PMSS soit 51,76 € en 2022	0,31 % PMSS soit 10,62 € en 2022
Par enfant à charge (3)	0,90 % PMSS soit 30,85 € en 2022	0,72 % PMSS soit 24,68 € en 2022	0,18 % PMSS soit 6,17 € en 2022

Garanties Prévoyance (non cadre)

au 1^{er} janvier 2022

GARANTIES	PRESTATIONS SALAIRE DE RÉFÉRENCE (TRANCHES A ET B) * PERSONNEL NON CADRE	
GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A) TOUTES CAUSES		
Versement d'un capital, quelle que soit la situation familiale du Participant, égal à	100 % du salaire de référence	
GARANTIES DÉCÈS SIMULTANÉ OU POSTÉRIEUR DU CONJOINT (DOUBLE EFFET)		
Versement d'un capital égal à	100 % de la garantie décès toutes causes	
GARANTIE RENTE ÉDUCATION (ASSURÉE PAR L'OCIRP)		
Versement, à chaque enfant à charge, d'une rente temporaire d'éducation annuelle égale à		
• Jusqu'à son 12 ^e anniversaire	8 % (minimum : 1 440 € par an)	
• De son 12 ^e à son 18 ^e anniversaire et jusqu'à son 26 ^e anniversaire au plus tard (en cas de poursuite d'études) ou jusqu'à son 30 ^e anniversaire en cas de contrat d'apprentissage	12 % (minimum : 2 160 € par an)	
INDEMNITÉ DE DÉPART À LA RETRAITE		
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	
GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE		
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 :		
Ancienneté dans l'entreprise	Nombre de jours indemnisés sur la base de 90 % du salaire brut	Nombre de jours indemnisés sur la base de 75 % du salaire brut
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

Délai de franchise

L'indemnité journalière est versée à compter du 8^e jour si l'arrêt de travail est consécutif à la maladie et du 1^{er} 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

Option remboursement des charges sociales patronales

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 :

- Maladie ou accident de la vie privée

70%

- Maladie professionnelle ou accident du travail

90%

Invalidité et Incapacité permanente totale ou partielle

2^e ou 3^e catégorie d'invalidité

Taux d'incapacité permanente > ou = 66 %

70%

1^{re} catégorie d'invalidité

Taux d'incapacité permanente > ou = 33 % et < 66 %

2/3 de la rente fixée au-dessus

* 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^e 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.



Garanties Prévoyance (cadre)

au 1^{er} janvier 2022

GARANTIES	PRESTATIONS SALAIRE DE RÉFÉRENCE (TRANCHES A ET B) * PERSONNEL CADRE
GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A) TOUTES CAUSES	
Versement d'un capital, quelle que soit la situation familiale du Participant, égal à	200 % du salaire de référence
GARANTIES DÉCÈS SIMULTANÉ OU POSTÉRIEUR DU CONJOINT (DOUBLE EFFET)	
Versement d'un capital égal à	100 % de la garantie décès toutes causes
GARANTIE RENTE ÉDUCATION (ASSURÉE PAR L'OCIRP)	
Versement, à chaque enfant à charge, d'une rente temporaire d'éducation annuelle égale à	
• Jusqu'à son 12 ^e anniversaire	8 % (minimum : 1 440 € par an)
• De son 12 ^e à son 18 ^e anniversaire et jusqu'à son 26 ^e anniversaire au plus tard (en cas de poursuite d'études) ou jusqu'à son 30 ^e anniversaire en cas de contrat d'apprentissage	12 % (minimum : 2 160 € par an)
INDEMNITÉ DE DÉPART À LA RETRAITE	
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
Incapacité et Incapacité permanente totale ou partielle	
• Vie privée	
2 ^e ou 3 ^e catégorie d'invalidité	80%
1 ^{re} 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^e 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^{er} janvier 2022

Cotisations	NON CADRE		CADRE
	Avec l'option remboursement des charges sociales patronales	Sans l'option remboursement des charges sociales patronales	
Maintien de salaire	0,608 % SB *	0,458 % SB *	
Indemnité de départ à la retraite	0,109 % SB *		0,10 % SB *
Décès - PTIA (invalidité absolue et définitive)	0,193 % SB *		0,68 % SB *
Rente éducation (garantie assurée par l'OCIRP)	0,180 % SB *		0,18 % SB *
Arrêt de travail			
Incapacité temporaire	0,240 % SB *		0,51 % SB *
Invalidité - Incapacité permanente	0,430 % SB *		0,34 % SB *
Reprise du passif (taux appliqué pendant 5 ans soit jusqu'au 01/07/2024)	0,160 % SB *		
soit au total	1,92 % SB *	1,77 % SB *	1,81 % SB *

* 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 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.).
- **Avec la téléconsultation médicale**, vos salariés peuvent accéder à un professionnel de santé 24h/24 7j/7 en France et à l'étranger par téléphone ou depuis un site dédié. (Ce service est assuré par AXA Assistance France. S.A. au capital de 2 082 094 €. 311 338 339 RCS Nanterre. SIRET 311 338 339 00071. 6 rue André Gide 92320 Châtillon.)

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

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