



À vos côtés

RÉGIMES FRAIS SOINS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

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

Édition 2026

apgis

L'APGIS est le partenaire santé et solidarité du cartonnage depuis 2011 et depuis 2024 pour le Régime Prévoyance

Sommaire

2 Votre Régime frais soins de santé

3-6 Vos garanties Santé

6 Vos cotisations Santé

7 Exemples de remboursement

9 Votre Régime Prévoyance

10 Vos cotisations Prévoyance



VOTRE RÉGIME FRAIS SOINS DE SANTÉ

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, 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
- 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 860 000 bénéficiaires.

L'APGIS consacre 11,29 %*
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



Le montant des
prestations versées en santé
représente **86,36 %** du
montant des cotisations hors
taxes*

Garanties santé

à compter du 1^{er} janvier 2026

PRESTATIONS ⁽¹⁾

NATURE DES GARANTIES	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-ACO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO (avec dépassement d'honoraires libres)	Adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO (avec dépassement d'honoraires libres)	Adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO (avec dépassement d'honoraires libres)
HOSPITALISATION (y compris maternité)						
Forfait journalier hospitalier	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					
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	
Séances d'accompa- gnement psychologique <i>remboursées par le RO</i> <i>«MonSoutienPsy»</i>	100 % BR					
Analyses et examens de laboratoire	150 % BR		200 % BR		300 % BR	
Médicaments • Médicaments remboursés par le RO	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 % SANTÉ »	100 % FR					
Matériel médical Hors « 100 % SANTÉ »	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 *

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 (**)

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 (*sont
uniquement concernées les
couronnes sur dents vivantes*)

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 *

Équipement Hors « 100% SANTÉ »

- Tarif libre *

- Monture :

100 € par monture

- Verres simple foyer, sphériques : (par verre)

Sphère de -6 à +6	90 €	110 €	130 €
Sphère de -6,25 à -8 ou de +6,25 à +8	100 €	120 €	140 €
Sphère < -8 ou > +8	110 €	130 €	150 €

- Verres simple foyer, sphéro-cylindriques : (par verre)

Cylindre < +4 sphère de -6 à 0	100 €	120 €	140 €
Cylindre < +4 sphère de +0,25 à +6 et S ≤ 6	100 €	120 €	140 €
Cylindre < +4 sphère de +0,25 à +6 et S > 6	120 €	140 €	160 €
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	110 €	130 €	150 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à 0	120 €	140 €	160 €
Cylindre > +4 sphère de +0,25 à +6 et S ≤ 6	100 €	120 €	140 €
Cylindre > +4 sphère de +0,25 à +6 et S > 6	120 €	140 €	160 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	130 €	150 €	170 €

- Verres multi-focaux ou progressifs sphériques : (par verre)

Sphère de -4 à +4	160 €	180 €	200 €
Sphère < -4 ou > +4	170 €	190 €	210 €

- Verres multi-focaux ou progressifs sphéro-cylindriques : (par verre)

Sphère de -8 à +8	180 €	200 €	220 €
Sphère < -8 ou > +8	190 €	210 €	230 €

- Prestations d'adaptation

100 % BR

100 % BR

100 % BR

Lentilles correctrices

- Remboursées par le RO

150 € par an
et par bénéficiaire

250 € par an
et par bénéficiaire

350 € par an
et par bénéficiaire

- 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

- Kératochirurgie

300 € par œil

500 € par œil

800 € par œil

AUTRES GARANTIES

Transport	100 % BR		
Natalité ⁽¹⁾ • Forfait naissance	150 € par naissance	250 € par naissance	350 € par naissance
Cure thermique ⁽¹⁾ • Remboursée par le RO	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Médecine douce ⁽¹⁾ • Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étio-pathe	25 € par séance, limité à 3 séances par an et par	35 € par séance, limité à 5 séances par an et	50 € par séance, limité à 5 séances par an et
Prévention / Dépistage • Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale)	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		
Plateforme conseil	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-ACO** : Option pratique tarifaire maîtrisée Anesthésie, Chirurgie et obstétrique. L'OPTAM et l'OPTAM-ACO 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-ACO, rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr>

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire

⁽¹⁾ 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 ».

⁽²⁾ 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 « Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LE REGIME OBLIGATOIRE (RO) », et le cas échéant, celles des GARANTIES CONVENTIONNELLES », 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.

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	1,60 % PMSS	0,10 % PMSS	+ 0,25 % PMSS	+ 0,55 % PMSS	+ 0,27 % PMSS	+ 0,61 % PMSS	+ 0,32 % PMSS
Conjoint ^(**)	1,62 % PMSS	0,11 % PMSS	+ 0,27 % PMSS	+ 0,58 % PMSS	+ 0,29 % PMSS	+ 0,62 % PMSS	+ 0,32 % PMSS
Enfant à charge ^(*) ^(**)	1,01 % PMSS	0,70 % PMSS	+ 0,09 % PMSS	+ 0,19 % PMSS	+ 0,10 % PMSS	+ 0,20 % PMSS	+ 0,10 % PMSS

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - Valeur 2026 : 4 005 €

⁽¹⁾ Gratuité à partir du 3^e enfant à charge.

^(**) Obligatoire ou facultatif selon choix de l'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 €

Remboursement RO *
16,10 € ***

Reste à charge
22,50 €

Remboursement APGIS *
18,40 €



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 *
72 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
428 €

Panier libre
Équipement optique
- Monture + verres
unifocaux

Prix moyen pratiqué *
339 €

Remboursement RO *
0,09 €

Reste à charge
59,00 €

Remboursement APGIS *
279,91 €



Aides auditives

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

Honoraire limite de
facturation *
550 €

Remboursement RO *
72 €

Reste à charge
190 €

Remboursement APGIS *
288 €

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 libre
Couronne céramo-
métallique sur molaires

Prix moyen *
600 €

Remboursement RO *
72 €

Reste à charge
300 €

Remboursement APGIS *
228 €

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
800 €

Remboursement APGIS *
560 €

Les exemples sont réalisés sur la base des tableaux de garanties pour l'année 2026.

* 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, 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, prise en charge de l'intégralité de la cotisation salariale des apprentis ou participation financière pour toute inscription à une activité physique ou sportive.

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.

VOS INTERLOCUTEURS

Franck MALLET

Responsable
Grands Comptes
01 49 57 16 72
f.mallet@apgis.com

Morgane PICHOU

Relations Extérieures
01 49 57 16 07
m.pichou@apgis.com



VOTRE RÉGIME PRÉVOYANCE

Salariés couverts : Prévoyance cadre et non cadre*

Une couverture décès :

- un capital de 100 % du salaire annuel brut pour les non cadres,
 - rente éducation
 - garantie double effet
-
- un capital décès de 120 % à 140 % du salaire annuel brut pour les cadres (majoré par enfant à charge) en fonction de la situation familiale du salarié
 - rente éducation,
 - garantie double effet

La garantie décès prévoit le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) choisi(s) par le salarié ou à défaut selon la désignation contractuelle prévue au contrat. Cette garantie comprend en complément :

- **Une rente éducation** : en cas du décès du salarié une rente périodique peut être versée aux enfants à charge tels que définis par le Contrat afin qu'ils puissent poursuivre leurs études.

Une couverture Incapacité et Invalidité

- en cas d'incapacité de travail temporaire, le salarié peut bénéficier d'indemnités journalières permettant d'assurer un certain niveau de salaire en cas d'arrêt de travail.

- en cas d'invalidité (incapacité permanente totale ou partielle), le salarié peut bénéficier d'une rente d'invalidité pour compenser en partie la perte de revenus.

Ces prestations sont versées dans les conditions prévues au Contrat et sous réserve que le salarié perçoive des indemnités journalières ou une pension d'invalidité versées par la Sécurité sociale.

* Tel que défini dans l'Acte de mise en place du Régime.



Cotisations prévoyance

Un tarif avantageux pour une protection complète

NON CADRES***			
	Employeur	Salarié	Total
en % TA* / TB**	TA* / TB**		
Décès toutes causes + double effet + invalidité absolue et définitive	0,22 %	-	0,22 %
Rente éducation	0,02 %	-	0,02 %
Incapacité temporaire de travail	-	0,57 %	0,57 %
Invalidité	0,45 %	0,12 %	0,57 %
TOTAL	0,69 %	0,69 %	1,38 %

Les taux sont maintenus pendant trois ans, à compter du 1^{er} janvier 2024, sauf évolution réglementaire.

*Tranche A/TA : fraction du salaire limitée au Plafond annuel de la Sécurité sociale

**Tranche B/TB : fraction du salaire comprise entre 1 et 4 fois le Plafond annuel de la Sécurité sociale

La cotisation globale de 1,38 % sur les tranches A et B est financée à 50 % par les employeurs et à 50 % par les salariés, soit 0,69 % à la charge du salarié et 0,69 % à la charge de l'employeur. Dans le cadre de sa quote-part, le salarié finance intégralement la garantie Incapacité de travail.

CADRES***					
	Employeur	Salarié		Total	
	TA*	TA*	TB*	TA*	TB*
Décès toutes causes + double effet + invalidité absolue et définitive	0,62 %	-	0,62 %	0,62 %	0,62 %
Rente éducation	0,14 %	-	0,14 %	0,14 %	0,14 %
Incapacité temporaire de travail	-	0,48 %	0,41 %	0,48 %	0,41 %
Invalidité	0,74 %	-	0,62 %	0,74 %	0,62 %
TOTAL	1,50 %	0,48 %		1,98 %	1,79 %

Les taux sont maintenus pendant trois ans, à compter du 1^{er} janvier 2024, sauf évolution réglementaire.

*Tranche A/TA : fraction du salaire limitée au Plafond annuel de la Sécurité sociale

**Tranche B/TB : fraction du salaire comprise entre 1 et 4 fois le Plafond annuel de la Sécurité sociale

La cotisation globale de 1,98 % sur la tranche A est financée à hauteur de 1,50 % (dont 0,76 % affectée à la couverture décès) par les employeurs, et 0,48 % par les salariés cadres. Dans le cadre de sa quote-part sur la tranche A, le salarié finance intégralement la garantie Incapacité de travail.

La cotisation globale de 1,79 % sur la tranche B est financée intégralement par les salariés cadres.

*** Tel que défini dans l'Acte de mise en place du Régime.



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.
- **PREST'IJ**, le service d'échange automatisé des décomptes d'indemnités journalières des salariés en arrêt de travail entre l'Assurance maladie et l'apgis.

VOS INTERLOCUTEURS

Franck MALLET
Responsable
Grands Comptes
01 49 57 16 72
f.mallet@apgis.com

Morgane PICHOU
Relations Extérieures
01 49 57 16 07
m.pichou@apgis.com



apgis

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

01 49 57 45 11
cartonnage@apgis.com

assuré et géré par

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