



À vos côtés

RÉGIME FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DU NOTARIAT - IDCC 2205

Édition 2026

apgis



L'APGIS est le partenaire santé et solidarité du notariat depuis 2016

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
- Accéder aux actions de solidarité et de prévention prévues par le dispositif du haut degré de solidarité. Le guide complet détaillant les aides ainsi que les formulaires de demande d'aide sont disponibles sur les espaces dédiés (étude et assuré)
- Proposer un régime conventionnel obligatoire pour vos salariés avec un financement patronal de 50 % de la cotisation santé
- 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 1975, 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 **88,10 %** du montant des cotisations hors taxes*

L'APGIS consacre 10,54 %* des cotisations HT perçues pour gérer votre contrat au quotidien (traitement des dossiers, encaissement des cotisations, relations avec les assurés, etc.)

* pour l'année 2024

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

01 49 57 45 11

info.notariat@apgis.com

ou en contactant
l'une de nos Délégations Régionales :
regions@apgis.com

Garanties Frais de Santé

à partir du 1^{er} janvier 2026

NATURE DES GARANTIES (*) (**)	BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE (*)		OPTION 1 FACULTATIVE RESPONSABLE (*)		OPTION 2 FACULTATIVE NON RESPONSABLE (**)	
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO
HOSPITALISATION (y compris maternité)						
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		Néant		Néant	
Frais de séjour (y compris ambulatoire)	100 % BR		+ 100 % BR		+ 150 % BR	
Frais de séjour en cas d'hospitalisation chirurgicale non remboursés par le RO (téléphone, télévision)	Néant		+ 120 € par an et par bénéficiaire		+ 150 € par an et par bénéficiaire	
Honoraires (consultations et actes)	100 % BR		+ 100 % BR	+ 80 % BR	+ 150 % BR	
• Médicaux						
• Chirurgicaux	220 % BR	200 % BR	+ 10 % BR	Néant	+ 30 % BR	Néant
Chambre particulière <i>non remboursée par le RO</i>	54 € par jour		+ 6 € par jour		+ 26 € par jour	
Frais d'accompagnement <i>non remboursés par le RO</i>	31 € par jour		+ 14 € par jour		+ 29 € par jour	

SOINS COURANTS (y compris maternité)						
Honoraires médicaux	100 % BR		+ 20 % BR	Néant	+ 50 % BR	
• Consultations et visites de généraliste						
• Consultations et visites de spécialiste	230 % BR	200 % BR	Néant	Néant	+ 20 % BR	Néant
• Actes techniques médicaux	100 % BR		+ 20 % BR	Néant	+ 50 % BR	+ 50 % BR
• Actes d'imagerie médicale	150 % BR	100 % BR	+ 20 % BR	Néant	+ 50 % BR	+ 50 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR		+ 20 % BR		+ 30 % BR	
Séances d'accompagnement psychologique <i>remboursées par le RO «MonPsy» (*)</i>	100 % BR, limité à 8 séances par an et par bénéficiaire		Néant		Néant	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR		Néant		Néant	
Médicaments						
• Médicaments remboursés par le RO						
- Service médical rendu important, majeur ou modéré	100 % BR		Néant		Néant	
- Service médical rendu faible	15 % BR		+ 85 % BR		+ 85 % BR	
• Médicaments non remboursés par le RO			+ 20 € par an et par bénéficiaire		+ 40 € par an et par bénéficiaire	
• Vaccins anti-grippe prescrits mais non remboursés par le RO	100 % FR		Néant		Néant	
• Contraceptions prescrites mais non remboursées par le RO	50 € par an et par bénéficiaire		+ 20 € par an et par bénéficiaire		+ 50 € par an et par bénéficiaire	
• Sevrage tabagique non remboursé par le RO	Néant		+ 30 € par an et par bénéficiaire		+ 50 € par an et par bénéficiaire	
Matériel médical (hors aides auditives)						
• Prothèses orthopédiques et gros appareillage (*) (**)	100 % BR		+ 50 % BR		+ 100 % BR	
• Prothèses capillaires ou mammaires	100 % BR + 400 € par prothèse		+ 50 % BR		+ 100 % BR	
• Petit appareillage (*) (**)	100 % BR + 31 € par appareil		+ 29 € par appareil		+ 69 € par appareil	

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 la Sécurité sociale au cours de la période susmentionnée.

Equipelement « 100 % SANTÉ » ^(***) 	100 % FR ^(***)		
Equipelement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre * Bénéficiaire de 20 ans ou plus	100 % BR + 1 178 € par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire	+ 50 % BR par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO par oreille et par bénéficiaire	+ 100 % BR par appareillage
Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité	100 % BR + 1 000 € par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire	+ 50 % BR par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO par oreille et par bénéficiaire	+ 100 % BR par appareillage
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires « 100 % SANTÉ » ^(***) 	100 % FR ^(***)		
Soins Hors « 100 % SANTÉ » ^(***) - Soins dentaires - Inlays-Onlays Tarif maîtrisé et libre	100 % BR 150 % BR	+ 20 % BR + 20 % BR	+ 50 % BR + 50 % BR
Prothèses dentaires Hors « 100 % SANTÉ » ^(***) - Prothèses dentaires et Inlays-Core tarif maîtrisé et libre - Dents visibles : incisives, canines et prémolaires - Dents non visibles : molaires et dents de sagesse - Non remboursées par le RO	500 % BR 350 % BR Néant	Néant Néant + 200 % BRR	Néant Néant + 300 % BRR
Orthodontie - Remboursée par le RO - Non remboursée par le RO	450 % BR Néant	Néant + 100 % BRR limité à 6 semestres par bénéficiaire	Néant + 200 % BRR limité à 6 semestres par bénéficiaire
Autres prestations dentaires - Implantologie dentaire (pilier implantaire et l'implant) ^(*) ^(**) - Parodontologie	500 € par implant 200 € par an et par bénéficiaire	+ 150 € par implant + 20 € par an et par bénéficiaire	+ 300 € par implant + 50 € par an et par bénéficiaire

^(*) Selon les dispositions prévues à la Convention d'assurance.

Les Garanties sont prises en charge conformément aux dispositions relatives aux contrats dits «responsables» telles que définies à l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale et à la couverture minimale prévue à l'article L911-7 du Code de la Sécurité sociale, ainsi que par leurs textes 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».

^(**) Ces garanties s'appliquent conformément aux dispositions prévues au contrat. Le contrat individuel frais de santé à adhésion facultative ne répond pas aux dispositions de l'article L871-1 du code de la Sécurité sociale, il n'est donc pas considéré comme « responsable ». Les remboursements sont versés en fonction du respect par les Bénéficiaires du Parcours de soins coordonnés par le médecin traitant et dans la limite des frais réellement engagés.

^(***) 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 de vente (PLV) ou des honoraires

limites de facturation (HLF) sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale.

Sauf mention contraire, les prestations ci-dessus s'entendent « Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (RO) », 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 montures et verres.

Les prestations du contrat individuel à adhésion facultative s'entendent «EN COMPLÉMENT DES PRESTATIONS VERSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (RO) ET AU TITRE DES GARANTIES CONVENTIONNELLES», c'est-à-dire que les garanties s'additionnent aux garanties du contrat socle conventionnel souscrit auprès de l'Institution. 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 la Sécurité sociale au cours des périodes susmentionnée.

Équipement « 100 % SANTÉ » (***)

Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres



100 % FR (***)

Équipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre (***)

• Monture : Bénéficiaire de 16 ans ou plus	100 € par monture	Néant	+ 85 € par monture
Bénéficiaire de moins de 16 ans	100 € par monture	Néant	+ 50 € par monture
• Verre : Bénéficiaire de 16 ans ou plus Par verre simple	160 €	Néant	+ 100 € par verre
Par verre complexe	195 €	+ 50 € par verre	
Par verre hypercomplexe	238 €	+ 50 € par verre	
Bénéficiaire de moins de 16 ans Par verre simple	160 € par verre	Néant	+ 35 € par verre
Par verre complexe		+ 10 € par verre	
Par verre hypercomplexe		+ 10 € par verre	
• Prestations d'adaptation	100 % BR	Néant	Néant
Lentilles correctrices			
• Remboursées par le RO	350 € par an et par bénéficiaire	+ 50 € par an et par bénéficiaire	+ 100 € par an et par bénéficiaire
• Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	170 € par an et par bénéficiaire	+ 30 € par an et par bénéficiaire	+ 60 € par an et par bénéficiaire
Autres prestations optiques			
• Implant oculaire	600 € par œil	+ 50 € par œil	+ 100 € par œil
• Kératectomie	600 € par œil	+ 50 € par œil	+ 100 € par œil

AUTRES GARANTIES

Transport	100 % BR	Néant	Néant
Cure thermique (*) (**) • Remboursée par le RO			
Honoraires médicaux	100 % BR	Néant	Néant
Frais de transport et d'hébergement à l'exclusion des frais de repas	100 % BR	+ 150 € par cure et par bénéficiaire	+ 200 € par cure et par bénéficiaire
Médecine douce (*) (**) • Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie	40 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	+ 10 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	+ 20 € 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	Néant	Néant
Autres prestations • Frais d'obsèques (en cas de décès du Participant, du Conjoint ou d'un Enfant à charge) sur présentation de la facture et dans la limite prévue à la Garantie	1 525 € par bénéficiaire	Néant	Néant

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 reconstituée à partir de la Base de remboursement qu'aurait retenue 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-CO, rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr> / **RO** : Régime obligatoire dont dépend le bénéficiaire à travers la reconnaissance par un organisme dit de Sécurité sociale : régime CRPCEN ou Régime Général ou Régime Local ou Régime MSA etc.

Exemples de remboursement

Ces exemples se basent sur les garanties du régime conventionnel obligatoire
à partir des remboursements de la CRPCEN



Soins courants

Consultation d'un médecin spécialiste

avec dépassement
d'honoraires libres
(non-adhérent à un OPTAM **)

Prix moyen pratiqué *
57 €

Remboursement RO *
19,55 € ***

Reste à charge
11 €

Remboursement APGIS *
26,45 €



Optique

100% santé
Équipement optique
- Monture + verres
multifocaux

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

Remboursement RO *
31,88 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
93,13 €



Dentaire

100% santé
Couronne céramo-
métallique sur incisives,
canines et 1^{res}
pré-molaires

Honoraire limite de
facturation *
500 €

Remboursement RO *
90 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
410 €

Panier libre
Équipement optique
- Monture + verres
progressifs

Prix moyen pratiqué *
650 €

Remboursement RO *
0,12 €

Reste à charge
160 €

Remboursement APGIS *
489,88 €

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

Honoraire limite de
facturation *
550 €

Remboursement RO *
90 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
460 €



Aides auditives

100% santé
Équipement auditif
- Prix par oreille, pour un
bénéficiaire de 20 ans
ou plus

Prix limite de vente *
950 €

Remboursement RO *
340 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
610 €

Panier libre
Couronne céramo-
métallique sur molaires

Prix moyen *
600 €

Remboursement RO *
90 €

Reste à charge
180 €

Remboursement APGIS *
330 €

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

Prix moyen *
1 600 €

Remboursement RO *
340 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
1 260 €

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 de 2 €, non prise en charge par le régime



Cotisations Régime conventionnel obligatoire au 1^{er} janvier 2026

Bénéficiaire	Affiliations à titre obligatoire		Affiliations à titre facultatif	
	Salarié seul	Salarié avec famille à charge	Conjoint non à charge	Par enfant non à charge
CRPCEN	1,75 % PMSS (*) soit 70,09 € / mois	2,64 % PMSS (*) soit 105,73 € / mois	1,95 % PMSS (*) soit 78,10 € / mois	1,04 % PMSS (*) soit 41,65 € / mois
Alsace-Moselle	1,08 % PMSS (*) soit 43,25 € / mois	1,64 % PMSS (*) soit 65,68 € / mois	1,19 % PMSS (*) soit 47,66 € / mois	0,90 % PMSS (*) soit 36,05 € / mois
Régime général	2,27 % PMSS (*) soit 90,91 € / mois	3,44 % PMSS (*) soit 137,77 € / mois	2,53 % PMSS (*) soit 101,33 € / mois	1,36 % PMSS (*) soit 54,57 € / mois

Cotisations Régime surcomplémentaire facultatif selon l'option choisie au 1^{er} janvier 2026

	Salarié seul	Salarié avec famille à charge	Conjoint non à charge	Par enfant non à charge
OPTION 1	+ 0,18 % PMSS (*) soit 7,21 € / mois	+ 0,23 % PMSS (*) soit 9,21 € / mois	+ 0,20 % PMSS (*) soit 8,01 € / mois	+ 0,06 % PMSS (*) soit 2,40 € / mois
OPTION 2	+ 0,47 % PMSS (*) soit 18,82 € / mois	+ 0,62 % PMSS (*) soit 24,83 € / mois	+ 0,54 % PMSS (*) soit 21,63 € / mois	+ 0,15 % PMSS (*) soit 6,01 € / mois

(*) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations exprimées en euro sont indiquées à titre indicatif et selon le PMSS au 1^{er} janvier 2026, égal à 4 005 €. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.

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 **apgis**** : 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.).

Un dispositif de solidarité et de prévention

Le fonds sur le Haut Degré de Solidarité des collaborateurs du Notariat, mis en place par les partenaires sociaux de votre branche, permet à vos salariés de bénéficier d'aides financières lorsqu'un salarié se retrouve aidant d'un proche, en cas de « coups durs » (hospitalisation, maladie grave, handicap, décès), pour le financement de leur complémentaire santé ou encore pour agir sur leur santé (nutrition, dépistage, pratique sportive).

Le guide complet des aides ainsi que les formulaires de demande d'aide sont disponibles sur les espaces dédiés (étude et assuré).

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

01 49 57 45 11
info.notariat@apgis.com

ou en contactant
l'une de nos Délégations Régionales :
regions@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.

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

