RÉGIME FRAIS DE SOINS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ACTIVITÉS HIPPIQUES (NON CADRE*) - IDCC 7026

- Annexe sectorielle « personnel des centres équestres »

Régime général MSA - Édition 2026

apgis

Depuis 2021, l'apgis est le partenaire santé, prévoyance et solidarité de la branche des Activités Hippiques

- Annexe sectorielle « personnel des centres équestres » -

APGIS, partenaire de votre protection sociale

Depuis plus de 50 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.

Pourquoi choisir d'adhérer au régime frais de santé et prévoyance 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 santé et prévoyance** : 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 non-cadres*
- 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

* c'est-à-dire les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI Prévoyance du 17 novembre 2017.

Le montant des prestations versées en santé représente **91,13 %** du montant des cotisations hors taxes*

L'APGIS consacre 11,61 %* des cotisations HT perçues pour gérer votre contrat au quotidien (traitement des dossiers, encaissement des cotisations, relations avec les assurés, etc.)

* pour l'année 2025

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

01 49 57 45 11

info.centresequestres@apgis.com

Garanties santé
au 1er janvier 2026

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS				
	À TITRE INDICATIF, REMBOURSEMENT DU RÉGIME DE BASE (RO)	GARANTIES CONVENTIONNELLES **OBLIGATOIRES** (1)		GARANTIES **OPTIONNELLES** (1)	
		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	80 % BR à 100 % BR	200 % BR		/	
Honoraires (consultations et actes)	80 % BR à 100 % BR	200 % BR	100 % BR	/	/
Chambre particulière non remboursée par le RO					
• Hors ambulatoire	/	50 € par jour		/	
• En ambulatoire	/	20 € par jour		/	
Frais d'accompagnement d'un bénéficiaire âgé de moins de 16 ans ou d'un ascendant non remboursés par le RO	/	30 € par jour		/	
SOINS COURANTS (y compris maternité)					
Honoraires médicaux • Consultations et visites de généraliste	70 % BR	100 % TM		/	
• Consultations et visites de spécialiste	70 % BR	80 % BR	60 % BR	+ 70 % BR	+ 40 % BR
• Actes techniques médicaux	70 % BR	80 % BR	60 % BR	/	/
• Actes d'imagerie médicale	70 % BR	100 % TM		/	
Séances d'accompagnement psychologique remboursés par le RO(1)	60 % BR	100 % TM		/	
Honoraires paramédicaux	60 % BR	100 % TM		/	
Analyses et examens de laboratoire	60 % BR à 100 % BR	100 % TM		/	
Médicaments • Médicaments remboursés par le RO	15 % BR à 100 % BR	100 % TM		/	
Matériel médical « 100 % Santé (hors aides auditives)	60 % BR ou 100 % BR	100 % FR*			
Matériel médical Hors « 100 % Santé » (hors aides auditives)					
• Grand appareillage (1)	100 % BR	100 % BR		/	
• Prothèses orthopédiques et autres prothèses	60 % BR	150 % BR		/	

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			
Equipement « 100% SANTÉ » *	60 % BR	**100 % FR ***	
Equipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre *	60 % BR	500 € par oreille appareillée, minimum 100 % TM limité à 1 700 € par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO	/
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires	60 % BR	150 % BR	
DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires « 100% SANTE » * : [2]	70 % BR	**100 % FR (**)**	
Soins Hors « 100 % SANTÉ » [**]			
• Soins dentaires	60 % BR	100 % TM	/
• Inlays-Onlays Tarif maîtrisé et libre	60 % BR	TM + 160 % BR	/
Prothèses dentaires Hors « 100 % SANTÉ » [**]			
• Prothèses dentaires Tarif maîtrisé et libre	60 % BR	TM + 270 % BR	+ 130 % BR
• Inlays-Core Tarif maitrîsé et libre	60 % BR	TM + 50 % BR	/
Orthodontie			
• Remboursée par le RO	60 % BR à 100 % BR	160 % BR	+ 150 % BR
• Non remboursée par le RO	/	Néant	+ 100 % BRR
AUTRES GARANTIES			
Transport	55 % BR	100 % TM	/
Natalité [1]			
• Forfait naissance / adoption	/	Néant	+ 10 % PMSS, doublé en cas de naissance multiple
Cure thermale [1]			
• Remboursée par le RO	65 % BR à 80 % BR	Néant	+ 10 % PMSS par an et par bénéficiaire
Médecine douce [1]			
• Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiopathe	/	35 € par séance, limité à 4 séances par an et par bénéficiaire	+ 15 € par séance, limité à 4 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)	35 % BR à 100 % BR	100 % TM	/

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 exceptions réglementaires. (1) 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	**60 % BR**	**100 % FR ***	
Équipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre *			
• Monture : **Bénéficiaire de 16 ans ou plus**	60 % BR	100 € par monture	/
Bénéficiaire de moins de 16 ans	60 % BR	60 € par monture	/
• Verre			
Par verre simple	60 % BR	102 €	
Par verre complexe	60 % BR	172 €	+ 34 €
Par verre hypercomplexe	60 % BR	207 €	+ 34 €
• Prestations d'adaptation	60 % BR	100 % TM	/
• Appairage des verres	60 % BR	100 % TM	/
Lentilles correctrices			
• Remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	60 % BR	200 € par an et par bénéficiaire	/
• Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	/		/
Autres prestations optiques			
• Chirurgie de l'œil par laser	/	500 € par oeil	+ 400 € par œil

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://annuairesante.ameli.fr

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif pour 2026 égal à 4 005 €)

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire

TM : Ticket modérateur.

(*) 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, aides auditives et matériel médical (prothèses capillaires et location de courte durée de véhicule pour personnes en situation de handicap). 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 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.
Les prestations du niveau de « GARANTIES OPTIONNELLES » définies ci-dessus, s'entendent en complément des prestations accordées au titre du niveau « GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES ».
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 1er 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.

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 *
13,80 €

Reste à charge
27,10 €

Dentaire

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

Honoraire limite de facturation *
500,00 €

Remboursement RO *
84,00 €

Remboursement APGIS *
416,00 €

Reste à charge
0 €

Panier Maîtrisé
Couronne céramique hors zircone 2e pré-molaire

Honoraire limite de facturation *
550,00 €

Remboursement RO *
84,00 €

Remboursement APGIS *
360,00 €

Reste à charge
84,00 €

Panier libre
Couronne céramo-métallique sur molaires

Prix moyen *
600,00 €

Remboursement RO *
84,00 €

Remboursement APGIS *
360,00 €

Reste à charge
156,00 €

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 €

Panier libre
Équipement optique
- Monture + verres unifocaux

Prix moyen pratiqué *
339,00 €

Remboursement RO *
0,09 €

Remboursement APGIS *
283,91 €

Reste à charge
55,00 €

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 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 *
500,00 €

Reste à charge
860,00 €

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 garantie par le régime

Cotisations
Régime Frais de soins de santé

	Régime MSA Général	
	Base obligatoire	Option
Par Salarié Seul	**32,84 €** soit 0,82 % PMSS	**+ 10,01 €** soit 0,25 % PMSS
Conjoint	**32,84 €** soit 0,82 % PMSS	**+ 10,01 €** soit 0,25 % PMSS
Enfant à charge (*)	**24,04 €** soit 0,60 % PMSS	**+ 6,00 €** soit 0,15 % PMSS

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - Valeur 2026 : 4 005 €
(*) Gratuité à partir du 3e enfant à charge. La cotisation du régime complémentaire santé obligatoire est financée par l'employeur à hauteur de 50 % de la couverture obligatoire.
Ces taux sont applicables sauf évolutions légales ou réglementaires

Garanties prévoyance
au 1er janvier 2026

GARANTIES	PRESTATIONS
GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A) TOUTES CAUSES	**en % du salaire de référence (Tranches A et B)***
Versement d'un capital égal à : Quelle que soit la situation de famille	150 %
Majoration par Enfant à charge	25 %
GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A) PAR ACCIDENT	
Versement d'un capital supplémentaire égal à :	100 % du capital décès toutes causes
GARANTIE DOUBLE EFFET	
Versement d'un capital égal à :	100 % du capital décès toutes causes
GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES	**en % du PMSS****
Prise en charge des frais d'obséques dans la limite de :	
Participant	100 %
Conjoint	100 %
Enfant à charge de plus de 12 ans	100 %
En tout état de cause la prise en charge est limitée aux frais réellement engagés.	
GARANTIE RENTE ÉDUCATION	**en % du Plafond annuel de la Sécurité sociale *** **
Versement, à chaque Enfant à charge, d'une rente temporaire d'éducation annuelle égale à :	
• Jusqu'à son 11e anniversaire	5 %
• De son 11e à son 18e anniversaire	7,5 %
• De son 18e anniversaire, tant qu'il a la qualité d'Enfant à charge au sens du Contrat et jusqu'à son 26e anniversaire au plus tard (sous conditions)	10 %

GARANTIES	PRESTATIONS
GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL (Y COMPRIS LES PRESTATIONS RO) ****	**en % du salaire de référence (Tranches A et B)***
• Incapacité temporaire totale et partielle Franchise : Ancienneté < 1 an	90 jours d'arrêt de travail continus ou en relais du maintien de salaire versé par l'employeur en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle
Ancienneté > 1 an	En relais du maintien de salaire versé par l'employeur
Prestation :	75 %
• Invalidité et Incapacité permanente totale ou partielle 2e ou 3e catégorie d'invalidité Taux d'incapacité permanente > ou = 66 %	75 %
1re 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

** Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) fixé à 4 005 € pour 2026
*** Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) fixé à 48 060 € pour 2026
**** Le cumul des sommes versées par l'Institution, le Régime Obligatoire, l'Entreprise adhérente, le cas échéant, notamment au titre d'une activité professionnelle, et tout autre revenu de remplacement, ne peut conduire le Participant à percevoir plus de 100 % du salaire de référence net

Pour la garantie en cas d'arrêt de travail, ne sont concernés que les Participants inscrits à l'effectif du Centre équestre adhérent (contrat de travail en cours), dont l'arrêt de travail a été déclaré à l'APGIS conformément aux délais prévus dans le Contrat et sous réserve du paiement de la cotisation d'assurance afférente.

Cotisations prévoyance

en % TA/TB	Cotisation part patronale	Cotisation part salariale	Total
Décès	0,205 %	0,245 %	**0,45 %**
Incapacité	0,00 %	0,17 %	**0,17 %**
Invalidité	0,21 %	0,00 %	**0,21 %**
	0,415 %	**0,415 %**	**0,83 %**

TA : Tranche A - salaire brut mensuel inférieur ou égal au Plafond mensuel de la Sécurité sociale
TB : Tranche B - salaire brut mensuel compris entre une fois et quatre fois le Plafond mensuel de la Sécurité sociale
Ces taux sont applicables sauf évolutions légales ou réglementaires

Garantie facultative
maintien de salaire

Ancienneté* dans l'entreprise	En cas d'accident non professionnel [1]	En cas de maladie non professionnelle [1]	En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle [2]
VERSEMENT DE 100 % DU SALAIRE DE BASE GARANTI PAR LE CONTRAT DE TRAVAIL			
Moins d'un an	-	-	3 mois
De 1 an à 4 ans	3 mois	2 mois	3 mois
De 5 ans à 8 ans	4 mois	3 mois	4 mois
De 9 ans à 12 ans	5 mois	4 mois	5 mois
De 13 ans à 16 ans	6 mois	5 mois	6 mois
De 17 ans à 20 ans et plus	6 mois	6 mois	6 mois
FRANCHISE			
	7 jours		Néant

* L'ancienneté est appréciée dans les conditions de l'Annexe sectorielle « personnel des centres équestres » de la CCN des Activités Hippiques.
[1] En cas de maladie ou d'accident non professionnel, la garantie est versée à compter du 8e jour d'arrêt de travail.
[2] En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la garantie est versée à compter du 1er jour d'arrêt de travail.
Le salaire de base servant au calcul des prestations est la rémunération brute du mois en cours reconstitué comme si le salarié avait travaillé à temps complet.

Cotisations facultatives
maintien de salaire

À la charge intégrale de l'employeur

	TA	TB
Cotisation	**0,60 %**	**0,60 %**

TA : Tranche A - salaire brut mensuel inférieur ou égal au Plafond mensuel de la Sécurité sociale
TB : Tranche B - salaire brut mensuel compris entre une fois et quatre fois le Plafond mensuel de la Sécurité sociale

Ces taux sont applicables sauf évolutions légales ou réglementaires.

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.).

Un dispositif de solidarité et de prévention

Les partenaires sociaux de votre branche ont mis en place dans le cadre du dispositif du haut degré de solidarité un fonds social permettant à vos salariés de **bénéficier d'une allocation** en cas de dépenses importantes compte tenu des ressources financières du foyer (dépenses de santé, aménagement du domicile, etc.) ou **d'aides financières en cas de coups durs** (hospitalisation, maladie grave, décès d'un proche) **et pour agir sur leur santé** (nutrition, dépistage).

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

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.

assuré et géré par

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

Ne pas jeter sur la voie publique / Imprimé par : ADIM / Janvier 2026