



prévoyancepharma

LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

VOUS PROTÉGER,
C'EST DANS NOS GÈNES

Convention Collective Nationale IDCC n°176
des entreprises de l'industrie pharmaceutique

L'ESSENTIEL
sur la protection sociale
de vos salariés

LE SAVIEZ-VOUS ?

Un régime conventionnel collectif à titre obligatoire est négocié par les partenaires sociaux d'une branche professionnelle pour permettre à l'ensemble des salariés de la branche, d'accéder à des garanties de protection sociale (complémentaire santé, capital et/ou rente versés en cas de décès, d'invalidité et maintien de salaire en cas d'arrêt de travail).

Les partenaires sociaux peuvent recommander un ou plusieurs organismes assureurs pour mutualiser et gérer ce régime conventionnel, incluant ainsi des garanties présentant un "degré élevé de solidarité" (actions de prévention, actions sociales et aides pour le financement des cotisations de certaines catégories d'assurés).

LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

796

ENTREPRISES ADHÉRENTES

67 500

SALARIÉS ET LEUR FAMILLE COUVERTS

Chiffres 2020

LE RÉGIME CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

POUR PROTÉGER VOS COLLABORATEURS

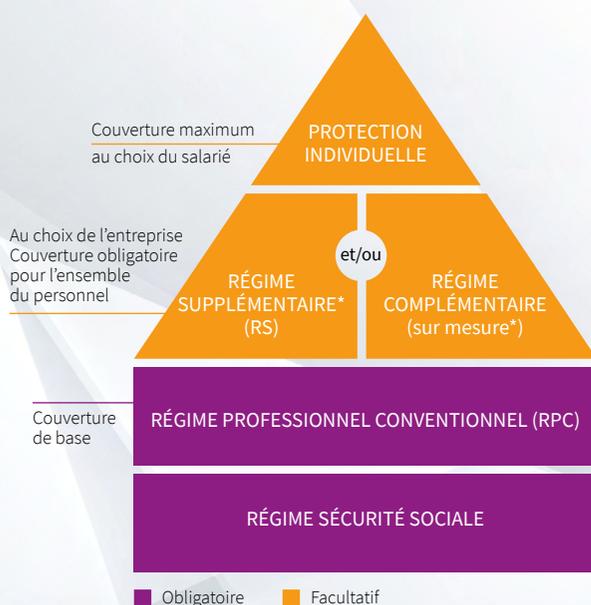
Les partenaires sociaux de la Convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique (IDCC 176) ont mis en place dès 1965 un régime obligatoire de prévoyance et frais de santé pour les salariés de la branche. En 2007, un nouvel accord élargit le régime des frais de santé aux anciens salariés de la branche.

Le dernier Accord, signé le 9 juillet 2015 et modifié par avenant du 21 novembre 2019, recommande :

- **APGIS comme assureur pour la santé**
- **AXA comme assureur pour la prévoyance**
- **APGIS comme gestionnaire unique de la santé et de la prévoyance**

Des niveaux de protections sociale modulables pour couvrir tous les besoins de vos salariés

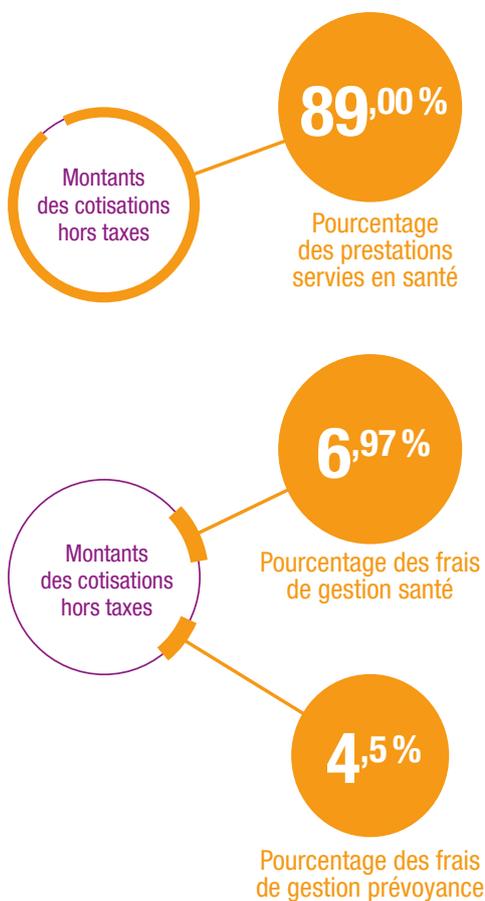
OFFRE SANTÉ



OFFRE PRÉVOYANCE



* L'instauration d'un de ces régimes nécessite l'élaboration d'un acte de mise en place.



* Ces informations ont été calculées au titre de l'exercice 2020.

POURQUOI ADHÉRER ?

- Le respect de vos obligations réglementaires en santé et en prévoyance
- Des taux de cotisations stables
- Des frais de gestion compétitifs, parmi les plus bas du marché
- Des garanties modulables en fonction de vos besoins et de ceux de vos salariés
- Des actions de solidarité et de prévention pour protéger les plus fragiles (difficultés ponctuelles, crise sanitaire, etc.)

PERFORMANCE ET STABILITÉ

Depuis 10 ans, les taux de cotisation des garanties conventionnelles sont restés particulièrement stables. L'organisation du régime et sa gestion financière lui permettent de s'adapter aux réformes légales et réglementaires (portabilité, 100 % Santé, etc.) et assurent la stabilité des cotisations.

SOLIDARITÉ

Les salariés peuvent bénéficier des actions mises en places dans le cadre du Haut Degré de Solidarité (aide aux aidants, renfort hospitalier, prise en charge partielle de la cotisation sous conditions de ressources pour les retraités...)

Les retraités et certains anciens salariés peuvent maintenir leurs garanties santé à tarif préférentiel.

DEPUIS 50 ANS, UNE PROTECTION SOCIALE QUI ÉVOLUE AVEC VOUS



LES SERVICES DU RÉGIME CONVENTIONNEL

	SANTÉ	PRÉVOYANCE	SOLIDARITÉ
LES BESOINS DE VOS SALARIÉS	Compléter les remboursements de la Sécurité sociale	Faire face aux aléas de la vie	Être aidé et soutenu en cas de situations difficiles
	La prise en charge totale ou partielle des dépenses de santé : soins courants, optique, dentaire, pharmacie, hospitalisation	Une couverture en cas : <ul style="list-style-type: none"> • d'arrêt de travail, • d'invalidité, • de décès 	Des aides financières issues du Fonds sur le Haut Degré de Solidarité, pour faire face à des dépenses imprévues et importantes
LES +	<ul style="list-style-type: none"> • IDECLAIR : service d'information et d'analyse de devis en optique, dentaire et audioprothèse • Un médecin disponible à tout moment avec la téléconsultation médicale 24h/24, 7j/7 • C'Evidentia, un service optique pour prendre soin de sa vue avec notamment un test visuel en téléconsultation 	<ul style="list-style-type: none"> • La désignation en ligne des bénéficiaires • PREVIA : accompagnement personnalisé du salarié pour le retour à l'emploi après un arrêt de travail de longue durée (si souscrit par l'entreprise) • Garantie et assistance en cas de maladie grave et/ou de congé d'aidant familial (si contrat complémentaire au RPC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Le dispositif "aidant"* , pour la prise en charge des dépenses liées au handicap ou à la perte d'autonomie • Le dispositif "coup dur"* en cas de maladie grave, hospitalisation ou décès d'un membre de la famille du salarié • Le dispositif "prévention"* des troubles de l'alimentation et de l'orientation • L'abondement* aux cotisations annuelles des retraités • Le fonds social du régime et AXA Entraide : un secours exceptionnel aux salariés en situation économique difficile.
FIL'APGIS : pour orienter, conseiller et accompagner les salariés, face aux difficultés de la vie quotidienne (garde d'enfants, aide aux aidants, retour à l'emploi, etc.)			

* Sous critère d'éligibilité et dans la limite des plafonds prévus pour chaque prestation.

NOUS SOMMES PROCHES DES ENTREPRISES ET DES SALARIÉS

RETROUVEZ TOUTE L'INFORMATION ET ACCÉDEZ À VOTRE ESPACE DÉDIÉ
SUR WWW.PREVOYANCEPHARMA.COM

ESPACE ENTREPRISE

- Consultation de documents
- Accès aux services dédiés DSN
- Gestion des collaborateurs affiliés
- Suivi des arrêts de travail

ESPACE ASSURÉ

- Accès à l'attestation de tiers payant
- Consultation des remboursements
- Gestion de l'adhésion et démarches en ligne
- Analyse de devis Ideclair
- Simulation en ligne des dépenses et remboursements
- Conseils et astuces de BBA, l'assistant virtuel de l'APGIS
- Désignation de(s) bénéficiaire(s) et choix d'option sur prevoyancepharma.fr.

VOTRE ADHÉSION SIMPLE ET RAPIDE

1

L'entreprise complète le questionnaire d'adhésion. C'est le comité paritaire de gestion, composé de représentants des entreprises adhérentes et des salariés qui valide les demandes d'adhésion, lors de ses réunions mensuelles.

2

L'APGIS accompagne l'entreprise pour la mise en place des contrats, de la DSN à la communication auprès des salariés (carte de tiers payant, services à leur disposition, etc.).

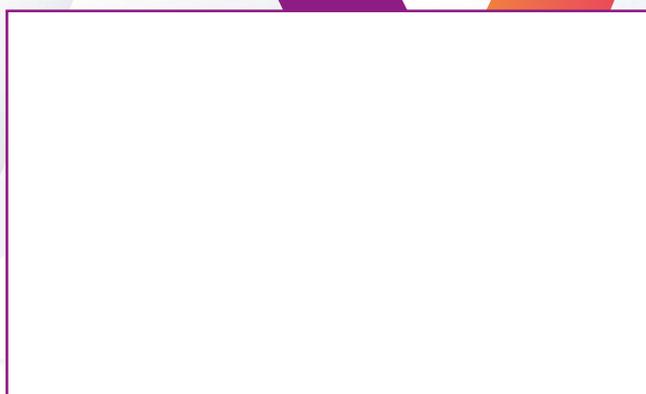


Pour en savoir plus

Rendez-vous sur prevoyancepharma.com
ou contactez-nous

Christelle BRUNELLE

01 49 57 16 50
c.brunelle@apgis.com



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

AXA France Vie - Société Anonyme au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre. Siège social : 313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre cedex. Entreprise régie par le Code des Assurances.

Klésia Prévoyance - Institution de Prévoyance régie par les dispositions du titre III et du Livre IX du code de la Sécurité sociale – Siège social : 4 rue Georges Picquart – 75017 Paris.

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.

Nature des garanties	Régime Professionnel Conventionnel - RPC ⁽¹⁾		Régime Supplémentaire y compris RPC ⁽¹⁾	
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		100 % FR	
Frais de séjour	100 % TM + 100 % BR		100 % TM + 100 % BR	
Honoraires (consultations et actes) :	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>
- Médicaux	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR
- Chirurgicaux	100 % TM + 280 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 280 % BR	100 % TM + 100 % BR
Chambre particulière <i>non remboursée par le RO</i>	40 € par jour limité à 5 jours en cas de maternité		46 € par jour limité à 5 jours en cas de maternité	
Lit d'accompagnement d'un bénéficiaire âgé de moins de 12 ans <i>non remboursé par le RO</i>	23 € par jour, sur présentation d'un certificat médical		23 € par jour, sur présentation d'un certificat médical	
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux :	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>
- Consultations et visites	100 % TM + 70 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR
- Actes techniques médicaux	100 % TM + 250 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 250 % BR	100 % TM + 100 % BR
- Actes d'imagerie médicale	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 100 % BR
Majoration et déplacement	100 % TM		100 % TM	
Honoraires paramédicaux	100 % TM		100 % TM + 30 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % TM		100 % TM + 30 % BR	
Médicaments <i>remboursés par le RO</i>	100 % TM		100 % TM	
Matériel médical <i>(hors aides auditives et optique)</i>	185 % BR		185 % BR	
AIDES AUDITIVES				
Renouvellement limité à 1 appareil/oreille tous les 4 ans par bénéficiaire, 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 des périodes susmentionnées				
Équipement "100% SANTÉ" 	100% FR*		100% FR*	
Prothèse auditive <i>Hors "100% Santé"</i> Tarif libre	1 000 € par oreille appareillée, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO		1 200 € par oreille appareillée, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO	
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires	185 % BR		185 % BR	

Nature des garanties

Régime Professionnel Conventionnel - RPC⁽¹⁾

Régime Supplémentaire y compris RPC⁽¹⁾

OPTIQUE

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* : (consultations et actes) :			
• Par monture :			
Bénéficiaire de 16 ans ou plus		100 € par monture	100 € par monture
Bénéficiaire de moins de 16 ans		60 € par monture	75 € par monture
• Par verre		Voir grille garantie par verre ci-dessous	Voir grille garantie par verre ci-dessous
• Prestations d'adaptation		100 % TM	100 % TM
Lentilles correctrices Remboursées ou non remboursées par le RO (y compris jetables)		120 € par an et par bénéficiaire	220 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive et assimilée		250 € par œil	500 € par œil
Matériel médical optique		185 % BR	185 % BR

Garantie par verre selon le besoin de correction (mesure de la sphère en dioptries)

Hypermétrope	CYLINDRE	De 0 à +2	De +2,25 à +4	De +4,25 à +6	De +6,25 à +8	Au-delà de +8	De 0 à +2	De +2,25 à +4	De +4,25 à +6	De +6,25 à +8	Au-delà de +8
		De 0 à -2	De -2,25 à -4	De -4,25 à -6	De -6,25 à -8	Au-delà de -8	De 0 à -2	De -2,25 à -4	De -4,25 à -6	De -6,25 à -8	Au-delà de -8
Verre uni-focal	Verre sans cylindre	62 €	73 €	86 €	102 €	128 €	87 €	102 €	120 €	143 €	179 €
	Verre avec 0 < cylindre ≤ 4	68 €	80 €	95 €	113 €	141 €	95 €	112 €	133 €	158 €	198 €
	Verre avec cylindre > 4	70 €	80 €	95 €	113 €	141 €	97 €	112 €	133 €	158 €	198 €
Verre multifocal ou progressif	Verre sans cylindre	145 €	167 €	185 €	215 €	270 €	203 €	234 €	259 €	301 €	350 €
	Verre avec cylindre > 0	165 €	190 €	210 €	245 €	306 €	231 €	266 €	294 €	300 €	350 €

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires "100% SANTÉ" ^{**} (2) 	100% FR*				
Soins Hors "100 % SANTÉ" ^{**} :					
- Soins dentaires		100 % TM		100 % TM + 30 % BR	
- Inlays-Onlays		300 % BR		400 % BR	
Prothèses Hors "100 % SANTÉ" ^{**} :					
- Prothèses dentaires (Tarif maîtrisé et libre)		330 % BR		430 % BR	
- Inlays-core (Tarif maîtrisé et libre)		140 % BR		140 % BR	
- Prothèses dentaires non remboursées par le RO (sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes)		330 % BRR		430 % BRR	
Orthodontie :					
- Remboursée par le RO		Avec devis : 280% BR	Sans devis : 230 % BR	Avec devis : 380% BR	Sans devis : 330 % BR
- Non remboursée par le RO		Avec devis : 280% BRR	Sans devis : 230% BRR	Avec devis : 380% BRR	Sans devis : 330% BRR
Limité à 6 semestres par bénéficiaire					

Nature des garanties	Régime Professionnel Conventionnel - RPC ⁽¹⁾	Régime Supplémentaire y compris RPC ⁽¹⁾
AUTRES GARANTIES		
Transport	100 % TM	100 % TM
Cure thermique⁽³⁾ : - Forfait thermal et surveillance médicale	100 % TM	100 % TM
Médecine non remboursée par la Sécurité sociale⁽³⁾ : - Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étio-pathe, psychologue, psychothérapeute	30 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	30 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire
Téléconsultation médicale (Garantie mise en œuvre par AXA Assistance)	Consultation médicale donnée à distance par un médecin à un patient telle qu'elle est définie dans le 1° de l'article R.6316-1 du code de la santé publique	Consultation médicale donnée à distance par un médecin à un patient telle qu'elle est définie dans le 1° de l'article R.6316-1 du code de la santé publique

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 d'après la Base de remboursement qu'aurait retenu le Régime Obligatoire s'il était intervenu
FR	Frais réels
OPTAM⁽⁴⁾	Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
OPTAM-CO⁽⁴⁾	Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique.

PMSS	Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif 3 428 € pour 2020)
RO	Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire
RSS	Remboursement du Régime Obligatoire de Sécurité sociale
TM	Ticket modérateur. Différence entre la base de remboursement et le montant versé par la Sécurité sociale.

* 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% Sant", 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.

(3) PRÉCISIONS SUR LES GARANTIES :

- **Cure thermique** : Le versement de l'indemnité afférente à la cure thermique exclut tous les autres remboursements relatifs à celle-ci au titre des autres garanties (frais de transport, d'hébergement, forfait de surveillance médicale, forfait thermal...)
- **Médecine douce** : Les actes doivent être pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état ou ayant obtenu un diplôme délivré par des établissements agréés par le Ministère de la Santé, dans sa spécialité et disposant d'un numéro de SIRET.

(4) 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.

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 «EN COMPLEMENT DES PRESTATIONS VERSEES PAR LE REGIME OBLIGATOIRE et y compris celles versées au titre du RPC», c'est-à-dire que la prestation s'additionne à celle du Régime obligatoire (RO) de Sécurité sociale dont dépend l'assuré qu'il s'agisse de remboursements effectués au titre de l'assurance maladie, la maternité ou du régime Accidents du travail / Maladies professionnelles, 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.

Document non contractuel. Les informations fournies ne sont pas exhaustives. Pour connaître les conditions et limites du régime de protection sociale, se reporter à la notice.

Les garanties santé sont assurées 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.



Exemples de remboursement

Régime complémentaire (RPC)
+ Régime Supplémentaire (RS)

RÉPARTITION DE VOS REMBOURSEMENTS >

Prix moyen dépensé		
Remboursements RO ⁽¹⁾	Remboursements RPC + RS	Reste à charge

OPTIQUE

Monture + verres unifocaux
(sphère de -4,25 à -6,00 ou +4,25 à +6,00)

CLASSE A
Équipement
100% SANTÉ

	125€	
22,50€	RPC : 102,50€ + RS : 0€	
	Reste à charge : 0€	

CLASSE B
Équipement
Hors 100% SANTÉ

	339€	
0,09€	RPC : 271,91€ + RS : 28€	39€
	Reste à charge : 39€	

DENTAIRE

Couronne céramo-métallique

- sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100 % santé)

	500€	
84€	RPC : 416€ + RS : 0€	
	Reste à charge : 0€	

- sur deuxièmes pré-molaires

	537,48€	
84€	RPC : 396€ + RS : 56,78€	
	Reste à charge : 0€	



AIDES AUDITIVES

(par oreille, pour les plus de 20 ans)

CLASSE I
100 % santé

	950€	
240€	RPC : 710€ + RS : 0€	
	Reste à charge : 0€	

CLASSE II

	1 476€	
240€	RPC : 1 000€ + RS : 200€	36€
	Reste à charge : 36€	



SOINS COURANTS

Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent OPTAM⁽²⁾)⁽³⁾

	57€	
16,10€	RPC : 18,40€ + RS : 11,50€	12€
	Reste à charge : 12€	



AUTRES GARANTIES

Consultation chez un ostéopathe (remboursement limité à 3 séances par an)

	60€	
0€	RPC : 30€ + RS : 0€	30€
	Reste à charge : 30€	

Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.

	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementaire)	Commentaires	Remboursement du Régime obligatoire (RO)	Remboursement APGIS			Reste à charge	
				RPC	RS	Total RPC + RS		
HOSPITALISATION								
Forfait journalier hospitalier	20,00 €	Tarif réglementaire	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	
Honoraires du chirurgien pour une opération chirurgicale de la cataracte	avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent OPTAM ⁽¹⁾)	355,00 €	Prix moyen national de l'acte	247,70 €	107,30 €	0,00 €	107,30 €	0,00 €
	avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent OPTAM ⁽¹⁾)	447,00 €	Prix moyen national de l'acte	247,70 €	199,30 €	0,00 €	199,30 €	0,00 €
Chambre Particulière (par nuit dans la limite de 5 jours en cas de maternité)	60,00 €		0,00 €	40,00 €	6,00 €	46,00 €	14,00 €	
OPTIQUE								
Équipement optique de classe A - Équipement 100% SANTÉ (monture + verres) de verres unifocaux (sphère de -4,25 à -6,00 ou +4,25 à +6,00)	125,00 €	Prix limite de vente						
Monture	30,00 €		5,40 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	
2 Verres pour les enfants de plus de 16 ans	95,00 €		17,10 €	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €	
Équipement optique de classe B - Équipement Hors 100% SANTÉ (monture + verres) de verres unifocaux (sphère de -4,25 à -6,00 ou +4,25 à +6,00)	339,00 €	Prix moyen national de l'acte						
Monture	139,00 €		0,03 €	99,97 €	0,00 €	99,97 €	39,00 €	
2 Verres pour les enfants de plus de 16 ans	200,00 €		0,06 €	171,94 €	28,00 €	199,94 €	0,00 €	
Équipement optique de classe B - Équipement Hors 100% SANTÉ (monture + verres) de verres multifocaux (sphère hors zone de -4,25 à +4,25 dioptries)	600 €	Autres tarifs						
Monture	139,00 €		0,03 €	99,97 €	0,00 €	99,97 €	45,00 €	
2 Verres pour les enfants de plus de 16 ans	455 €		0,06 €	369,94 €	85,00 €	454,94 €	0,00 €	
DENTAIRE								
Détartrage	28,92 €	Tarif conventionnel	20,24 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique	sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100 % santé)	500,00 €	Honoraire limite de facturation	84,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €
	sur deuxièmes pré-molaires	537,48 €	Prix moyen national de l'acte	84,00 €	396,00 €	56,78 €	452,78 €	0,00 €
	sur molaires	537,48 €		84,00 €	396,00 €	56,78 €	452,78 €	0,00 €
Orthodontie remboursée (1 semestre, TO 90)	850 €	Autres tarifs	193,50 €	541,80 €	114,70 €	656,50 €	0,00 €	
AIDES AUDITIVES								
Aide auditive par oreille (pour les plus de 20 ans)	classe I (100 % santé - à partir de 2021)	950,00 €	Prix limite de vente	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
	classe II	1 476,00 €	Prix moyen national de l'acte	240,00 €	1 000,00 €	200,00 €	1 200,00 €	36,00 €
SOINS COURANTS								
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	Tarif conventionnel	17,50 €	7,50 €	0,00 €	7,50 €	1,00 €	
Consultation d'un médecin spécialiste	sans dépassement d'honoraires	30,00 €	Tarif conventionnel	21,00 €	9,00 €	0,00 €	9,00 €	1,00 €
	avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent OPTAM ⁽¹⁾) ⁽²⁾	44,00 €	Prix moyen national de l'acte	21,00 €	23,00 €	0,00 €	23,00 €	1,00 €
	avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent OPTAM ⁽¹⁾) ⁽²⁾	57,00 €	Prix moyen national de l'acte	16,10 €	18,40 €	11,50 €	29,90 €	12,00 €
AUTRES GARANTIES								
Consultation chez un ostéopathe (remboursement limité à 3 séances par an)	60,00 €	Prix moyen de l'acte	0€	30€	0€	30,00 €	30,00 €	

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

Garanties Prévoyance

à effet du 1^{er} janvier 2022

Régimes Professionnel
Conventionnel (RPC)
et Supplémentaire (RS)

GARANTIES PRÉVOYANCE INCAPACITÉ / INVALIDITÉ (ENSEMBLE DU PERSONNEL)

Incapacité de travail (y compris indemnités journalières de la Sécurité sociale)

Indemnisation (en relais du maintien de salaire par l'employeur)	À partir du 91 ^e jour d'arrêt 80 % TA / TB / TC pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté
Prestations limitées à 100 % du salaire net	90 % TA / TB / TC en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle

Incapacité permanente d'origine non professionnelle (y compris prestations de la Sécurité sociale)

1 ^{re} catégorie	22,50 % TA 60 % TB / TC
2 ^e et 3 ^e catégories	30 % TA 80 % TB / TC

Incapacité permanente d'origine professionnelle (y compris prestations Sécurité sociale) n = taux d'incapacité permanente de la Sécurité sociale

• 20 % ≥ n < 50 %	90 % x 2 x n
• n ≥ 50 %	90 % TA / TB / TC

GARANTIES PRÉVOYANCE DÉCÈS

CATÉGORIE ASSURÉE	ENSEMBLE DU PERSONNEL		
	Régime Professionnel Conventionnel	Régime Supplémentaire (au choix de l'entreprise)	
Dispositif Cotisations Tranches A, B, et C	1,45 %	+0,30 %	
Décès toutes causes, invalidité absolue et définitive - Le capital est exprimé en % de la base de rémunération du salarié. Selon l'option choisie par le salarié, un capital ⁽¹⁾ , ou un capital moins élevé accompagné d'une rente d'éducation ⁽²⁾ , ou d'une rente de conjoint ⁽³⁾ sont versés aux bénéficiaires.			
OPTION 1 – Capital décès en fonction de la situation de famille			
Célibataire, veuf, divorcé, en concubinage sans enfant à charge	170 %	+130 %	
Marié, pacsé sans enfant à charge	220 %	+155 %	
Tout adhérent avec un enfant à charge	310 %	+180 %	
Par enfant à charge supplémentaire	90 %	+25 %	
OPTION 2 – Capital uniforme et rente éducation au profit des enfants à charge			
Capital quelle que soit la situation de famille	170 %	+130 %	
Rente Éducation limitée à la TB (rente annuelle par enfant à charge)			
• jusqu'au 11 ^e anniversaire	12 %	+4 %	
• Du 11 ^e au 18 ^e anniversaire	16 %	+4 %	
• Du 17 ^e au 27 ^e anniversaire	19 %	+4 %	
• Quel que soit l'âge pour les enfants handicapés avant leur 27 ^e anniversaire	19 %	+4 %	
OPTION 3 – Capital uniforme et rente temporaire au profit du conjoint			
Capital quelle que soit la situation de famille	170 %	+130 %	
Rente temporaire de conjoint limitée à la TB	12 %	+2,5 %	
Prédéces du conjoint, partenaire de Pacs, d'un enfant ou d'un ascendant à charge	20 % PASS		
Décès accidentel (capital supplémentaire)			
Célibataire, veuf, divorcé, en concubinage sans enfant à charge		+150 %	Si Option 1
Marié, pacsé sans enfant à charge		+175 %	
Tout adhérent avec un enfant à charge		+180 %	
Par enfant à charge supplémentaire		+30%	
Quelle que soit la situation de famille		+150 %	Si Option 2 ou 3

LE DÉCÈS ET L'INVALIDITÉ SONT GARANTIES QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE (PAS D'EXCLUSION).

EXEMPLE DU MONTANT DE LA GARANTIE DÉCÈS POUR UN SALARIÉ MARIÉ AVEC 2 ENFANTS, AYANT UNE RÉMUNÉRATION ANNUELLE DE 40 000 € BRUTS

	OPTION 1	OPTION 2			OPTION 3		
	Capital	Capital	Rente éducation par enfant à charge			Capital	Rente de conjoint temporaire
			Avant 11 ans	11 à 17 ans	18 à 26 ans		
Couverture RPC	160 000 €	68 000 €	4 800 €	6 400 €	7 600 €	68 000 €	4 800 €
Couverture RPC + RS (décès non accidentel)	242 000 €	120 000 €	6 400 €	8 000 €	9 200 €	120 000 €	5 800 €
Couverture RPC + RS (décès accidentel)	326 000 €	180 000 €	6 400 €	8 000 €	9 200 €	180 000 €	5 800 €

Un simulateur des prestations décès est disponible sur le site

<http://prevoyancepharma.com/>

TA : Tranche A de la Sécurité sociale de 0 à 1 PMSS (jusqu'à 3 428 € pour 2022).

TB : Tranche B de la Sécurité sociale de 1 à 4 PMSS (de 3 428 € à 13 712 € pour 2022).

TC : Tranche C de la Sécurité sociale de 4 à 8 PMSS (de 13 712 € à 27 424 € pour 2022).

Les cotisations du Régime Conventionnel

(Frais médicaux et Prévoyance)



LES COTISATIONS DU RÉGIME CONVENTIONNEL POUR LES SALARIÉS

RÉGIME FRAIS MÉDICAUX

Régime Professionnel Conventionnel (RPC) Régime Général	Régime Professionnel Conventionnel (RPC) Régime Alsace-Moselle	Régime Supplémentaire (RS)
1,21 % du PSS + 0,94% TA et TB	0,67 % du PSS + 0,52% TA et TB	0,14 % du PSS + 0,11 % TA et TB

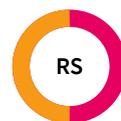
RÉGIME DE PRÉVOYANCE

Régime Professionnel Conventionnel (RPC)	Régime Supplémentaire (RS)
1,45 % TA-TB-TC	0,30 % TA - TB - TC

La répartition du financement des cotisations entre employeur et salarié est de :



60% part employeur
40% part salarié



50% part employeur
50% part salarié

EXEMPLE DE COTISATIONS POUR L'EMPLOYEUR

À titre indicatif, en 2022, le coût pour l'employeur de la protection sociale obligatoire - le régime professionnel conventionnel (RPC) - du régime de prévoyance de l'industrie pharmaceutique, pour un salarié dont la rémunération brute s'élève à 40 000 € par an, est de :

29€
/mois
pour la prévoyance

43,69€
/mois
pour la santé

EXEMPLE DE COTISATIONS SALARIÉ

À titre indicatif, en 2022, le coût pour le salarié de la protection sociale obligatoire - le régime professionnel conventionnel (RPC) - du régime de prévoyance de l'industrie pharmaceutique, pour un salarié dont la rémunération brute s'élève à 40 000 € par an, est de :

19€
/mois
pour la prévoyance

29,12€
/mois
pour la santé

La protection en santé couvre non seulement le salarié mais aussi son conjoint sans activité professionnelle et sans revenu ainsi que leur(s) enfant(s) à charge (moins de 27 ans et étudiant).

PASS : plafond annuel de la Sécurité sociale (plafond mensuel = 3 428 euros pour 2022)

TA : tranche A du salaire = partie du salaire inférieure au plafond de la Sécurité sociale

TB : Tranche B du salaire = partie du salaire comprise en 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale

TC : Tranche C du salaire = partie du salaire comprise entre 4 et 8 plafonds de la Sécurité sociale

LES ASSURÉS À TITRE OBLIGATOIRE DU RÉGIME CONVENTIONNEL

- En **prévoyance**, ce sont les **salariés**.
- En **santé**, ce sont les **salariés, leur conjoint et enfant(s) à charge**, selon les critères définis par l'accord de prévoyance.

L'ensemble des salariés de l'entreprise adhérente, quelle que soit la nature du contrat de travail (CDI, CDD ...) et quelle que soit la catégorie de personnel (cadre, non cadre ...) y compris les VRP, affiliés à un régime obligatoire de la Sécurité sociale française et ayant un contrat de travail non suspendu, sans indemnisation de l'employeur, pour d'autres causes que maternité, paternité, maladie ou accident

Les ayants-droit couverts par la cotisation obligatoire du salarié. Il s'agit des membres de la famille à charge :

- Le conjoint, le concubin de l'assuré ou la personne avec laquelle l'assuré a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS) bénéficiant des prestations en nature de la Sécurité sociale, s'il est couvert par la Sécurité sociale au titre d'ayants droit de l'assuré ;
- Les enfants de l'assuré à sa charge au sens des prestations en nature du régime général de la Sécurité sociale et des régimes assimilés, en qualité d'ayant droit de l'assuré ;
- Ainsi que les enfants de l'assuré de moins de 27 ans poursuivant des études secondaires ou supérieures ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre Nationale d'Enseignement à Distance). Lorsque l'enfant de l'assuré est reconnu invalide ou handicapé, avant son 27^{ème} anniversaire, la limite d'âge de 27 ans ne s'applique pas.

Les membres de la famille à charge bénéficient du présent régime pendant toute la période pendant laquelle l'assuré au titre duquel ils bénéficient du régime reste dans le présent régime.

Bénéficient également de la garantie maladie-chirurgie-maternité, selon les mêmes dispositions que ci-dessus, les enfants à charge au sens des prestations en nature du régime général de la Sécurité sociale et des régimes assimilés, en qualité d'ayants droit du conjoint, du concubin de l'assuré ou de la personne avec laquelle l'assuré a conclu un pacte civil de solidarité (PACS). Si ce conjoint, concubin ou partenaire de PACS bénéficie par ailleurs d'un régime de remboursement des frais de soins de santé, la garantie n'intervient qu'après intervention de ce régime et pour un complément éventuel.

Enfin, bénéficient de la garantie maladie-chirurgie-maternité les enfants de l'assuré ou de son conjoint, concubin ou partenaire de PACS se trouvant sous contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation, conformes à la réglementation en vigueur, sous réserve que les intéressés justifient remplir les conditions cumulatives suivantes :

- Ne pas bénéficier par ailleurs d'un autre régime complémentaire de même nature, à adhésion obligatoire ;
- Être âgés de moins de 27 ans ;
- Percevoir une rémunération brute conforme aux dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles, attestée par une copie de la fiche de paie du mois au cours duquel les soins ont été prescrits.

Bénéficient également de la garantie maladie-chirurgie-maternité, les salariés qui relèvent de l'article 115 du code des pensions militaires et des victimes de guerre.

Conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les remboursements ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du bénéficiaire (assuré ou ayant droit) après les indemnisations de toute nature.

En outre, la limitation des remboursements du régime au montant des frais réellement engagés restant à la charge du bénéficiaire après déduction des diverses indemnisations auxquelles il a droit, s'apprécie acte par acte.

LES COTISATIONS DU RÉGIME CONVENTIONNEL POUR LES "BÉNÉFICIAIRES FACULTATIFS"

Les cotisations applicables aux ayants droit non à charge pour l'adhésion facultative au régime frais médicaux sont :

	Assuré relevant du régime général		Assuré relevant du régime Alsace-Moselle	
	RPC (en % PASS)	RS (en % PASS)	RPC (en % PASS)	RS (en % PASS)
Adulte (conjoint non à charge)	1,96 %	0,23 %	1,08 %	0,23 %
Enfant - stagiaire	1,46 %	0,18 %	0,80 %	0,18 %

LES ASSURÉS À TITRE FACULTATIF DU RÉGIME CONVENTIONNEL

Il s'agit en **santé** :

- des **conjoint non à charge** des salariés. Ils peuvent **adhérer au régime de manière facultative**.
- des enfants en première recherche d'emploi.
- des salariés en congés sans solde.

- des **anciens salariés**. Ils disposent également du régime conventionnel. Leur **cotisation** est fixée **en fonction du revenu de remplacement**. Pour les retraités, elles sont indépendantes de l'âge, il n'y a pas de sélection médicale et ils pourront bénéficier d'une **minoration de la cotisation**.
- des stagiaires dès lors qu'ils bénéficient d'un Régime obligatoire de base leur offrant des prestations en nature
- des enfants de l'enfant couvert par le régime au titre d'ayant droit d'un participant

PASS : plafond annuel de la Sécurité sociale (plafond mensuel = 3 428 euros pour 2022)

TA : tranche A du salaire = partie du salaire inférieure au plafond de la Sécurité sociale

TB : Tranche B du salaire = partie du salaire comprise en 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale

TC : Tranche C du salaire = partie du salaire comprise entre 4 et 8 plafonds de la Sécurité sociale



Les services du Régime Conventionnel

SANTÉ

UN MÉDECIN DISPONIBLE À TOUT MOMENT AVEC LA TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

Accéder à un médecin 24h/24, 7 jours sur 7, c'est possible grâce au service de téléconsultation médicale mis en place avec AXA assistance. Par téléphone ou par visioconférence, en France ou à l'étranger, vos salariés peuvent contacter un professionnel de santé qui saura répondre aux questions, réaliser une consultation à distance ou orienter vers les services d'urgence le cas échéant.



Pour contacter la téléconsultation médicale :

Appelez le **09 69 36 27 05**



Connectez-vous à **bonjourdocteur.com**

UN ACCÈS À DES SOINS DE QUALITÉ AVEC IDECLAIR

IDECLAIR est 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 praticien un devis et le transmet à l'APGIS.

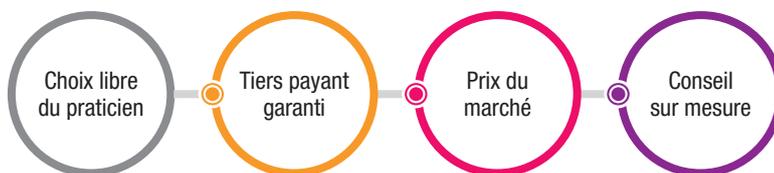
ANALYSE DE DEVIS

- **Quantitative** : sous 48h, estimation du montant du remboursement complémentaire et du reste à charge de l'assuré
- **Qualitative** : commentaires sur l'équipement / les soins et le niveau de prix proposés

ÉGALEMENT LOCALISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PARTENAIRES

Si l'assuré fait réaliser les soins auprès du praticien consulté sur la base du devis transmis à l'APGIS, il est dispensé de l'avance des frais, pris en charge par le Régime.

Accessible depuis l'espace assuré APGIS - www.apgis.com.



"HOSPIWAY" VOUS ACCOMPAGNE DANS VOTRE HOSPITALISATION

Vous devez être hospitalisé mais comment être sûr de choisir le bon établissement hospitalier pour votre pathologie et estimer le niveau de tarif du praticien ? Afin de mieux vous préparer dans les différentes étapes liées à votre hospitalisation, Hospiway vous accompagne grâce à :

- **Son classement des meilleurs établissements de santé**, en fonction des pathologies
- **Son comparateur de tarifs**, basés sur les dépassements d'honoraires pratiqués pour une même opération dans une même région
- **Sa check-list** pour vous aider à préparer sereinement votre hospitalisation de votre arrivée dans l'établissement au retour à domicile.

Accessible depuis l'espace assuré APGIS - www.apgis.com.

AVEC C'EVIDENTIA, PRENEZ SOIN DE VOTRE VUE

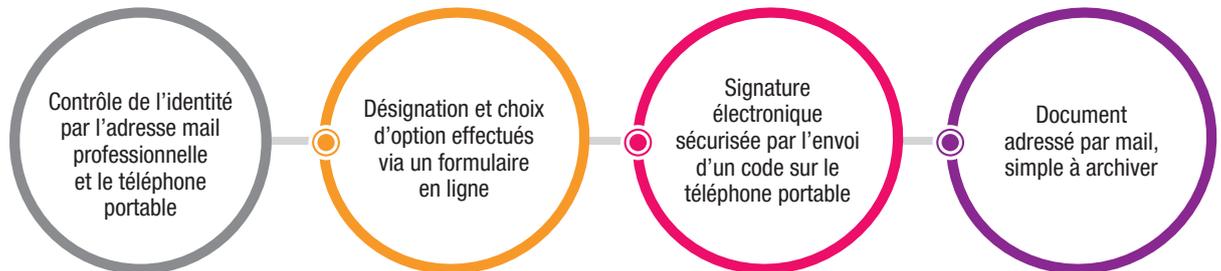
Prendre soin de votre vue contribue à votre bien-être au quotidien. Vous pouvez ainsi bénéficier de conseils prévention et **d'un bilan visuel en téléconsultation avec notre partenaire C'Evidentia**. Réalisé par un professionnel de santé, ce bilan vous permet de **tester votre vue** et d'en savoir plus sur ce que vous pouvez mettre en place pour **améliorer votre confort visuel au quotidien**. Ce bilan est accessible aux salariés, aux anciens salariés, à leurs ayants droit couverts par le régime professionnel frais de santé et/ou prévoyance.

UNE DÉSIGNATION EN LIGNE DES BÉNÉFICIAIRES EN PRÉVOYANCE



Axa vous propose une solution dématérialisée, facile d'utilisation et sécurisée pour effectuer vos choix d'options et désigner vos bénéficiaires en cas de décès.

Accessible depuis l'espace assuré APGIS - www.apgis.com ou depuis le site <https://prevoyancepharma.quijeprotege.fr/>



AIDE AU RETOUR À L'EMPLOI AVEC PREVIA



Les entreprises peuvent, sous certaines conditions, bénéficier du dispositif d'aide au retour à l'emploi (ARE) pour accompagner leurs salariés en arrêt de travail de longue durée, vers la reprise d'une activité professionnelle.

Il s'agit d'un accompagnement global, individualisé et coordonné par les médecins, experts RH et professionnels paramédicaux de PREVIA.

Le salarié, s'il le souhaite, peut bénéficier pendant une période de 12 mois d'un suivi personnalisé et pluridisciplinaire adapté à sa situation.

FILAPGIS, VOTRE ALLIÉ AU QUOTIDIEN...

FILAPGIS EST UN SERVICE D'ÉCOUTE ET D'ACCOMPAGNEMENT FACE AUX DIFFICULTÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE.

- À la recherche d'un mode de garde pour votre enfant ?
Filapgis vous guide.
- Vous êtes aidant de l'un de vos parents en perte d'autonomie ?
Filapgis vous écoute et vous accompagne dans vos démarches.
- Vous ne savez pas à qui vous adresser pour obtenir une aide juridique ?
Filapgis vous oriente vers les bons interlocuteurs.
- Votre enfant est handicapé ?
Filapgis vous conseille sur les aides existantes et l'aménagement de votre domicile.

Quelle que soit la situation que vous rencontrez, les conseillers de Filapgis sont à votre écoute. Ils sont en mesure de vous apporter toutes les informations utiles et de vous orienter vers les services répondant à vos besoins.

Alors n'hésitez plus, adoptez le réflexe Filapgis !

...ET EN CAS DE COUP DUR **filapgis +**

Parce que parfois l'écoute et les conseils ne suffisent pas pour répondre aux besoins des personnes les plus fragilisées, **le régime de l'industrie pharmaceutique a souhaité compléter le service Filapgis par un accompagnement psychologique individualisé.** Il prend la forme d'un suivi sur plusieurs mois par un conseiller psychologue (plusieurs entretiens sur la période, fixation d'objectifs, mise à disposition de ressources documentaires, etc.)

Les fragilités suivantes sont plus particulièrement accompagnées :

- coups durs
- relation aidant-aidé
- fragilité financière
- prévention santé
- maintien et retour à l'emploi



Appelez 09 69 39 75 52 **ou** **Connectez vous sur filapgis.apgis.com** **ou** **connectez vous à votre espace assuré**



prévoyancepharma

LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Les actions de solidarité et de Prévention du régime Professionnel Conventionnel

Santé et Prévoyance

- ▶ **Accompagner un proche en perte d'autonomie ?**
- ▶ **Gérer les à-côtés d'une hospitalisation ?**
- ▶ **Assumer le quotidien lors du décès d'un proche ?**
- ▶ **Changer ses habitudes santé ?**
- ▶ **Faire face à une dépense de santé importante ?**

Pour chacune de ces situations, les partenaires sociaux du régime de santé et de prévoyance de l'industrie pharmaceutique avec les organismes assureurs recommandés proposent des actions pour vous accompagner dans ces moments difficiles, au travers des dispositifs du Haut degré de solidarité.

Les dispositifs de Haut degré de solidarité sont des actions mises en place dans le cadre d'un régime de branche professionnelle et financées à hauteur de 2 % par les cotisations santé et prévoyance versées par les entreprises et leurs salariés.

POUR LES AIDANTS

Si vous aidez un proche en situation de perte d'autonomie ou de handicap, vous pouvez obtenir une participation à hauteur de 750 €*.

QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit majeurs couverts par le régime professionnel frais de santé et/ou prévoyance qui accompagne une personne percevant l'une des allocations suivantes :

- allocation d'éducation pour enfant handicapé (catégories 2 à 6 - AEEH)
- allocation adulte handicapé (AAH)
- prestation de compensation du handicap (PCH)
- allocation personnalisée d'autonomie (APA), classée de GIR 1 à 3

QUELLE AIDE PEUT ÊTRE APPORTÉE ?

Un remboursement de vos dépenses de :

- | | |
|--|------------------------------------|
| • Garde d'enfant | • Aide-ménagère |
| • Accompagnement des enfants à l'école / aux activités extra-scolaires | • Garde malade |
| • Garde des ascendants | • Téléassistance |
| • Livraison de courses | • Livraison de médicaments |
| • Portage de repas | • Frais de transport |
| • Bilan et suivi nutritionnels | • Bilan et suivi psychologiques |
| • Bilan ergothérapeutique | • Bilan social |
| • Coaching ciblé | • Organisation de soins à domicile |

Une allocation* en cas de congé proche aidant, congé de présence parentale, congé de solidarité familiale, dans la limite du forfait de 750€ par couple aidant/ aidé.

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.

EN CAS DE COUPS DURS

En cas de maladie grave, d'hospitalisation ou de décès d'un membre de votre famille, vous pouvez demander une participation à hauteur de 750 €*.

QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel frais de santé et/ou prévoyance.

QUELLE AIDE PEUT ÊTRE APPORTÉE ?

En cas de maladie grave, un remboursement de vos dépenses de :

- | | |
|--|---------------------------------|
| • Garde d'enfant | • Bilan ergothérapeutique |
| • Accompagnement des enfants à l'école / aux activités extra-scolaires | • Coaching ciblé |
| • Garde des ascendants | • Aide-ménagère |
| • Organisation de soins à domicile | • Garde malade |
| • Livraison de courses | • Second avis médical |
| • Portage de repas | • Livraison de médicaments |
| • Bilan et suivi nutritionnels | • Frais de transport |
| | • Bilan et suivi psychologiques |
| | • Bilan social |

En cas de maladie redoutée, une aide financière :

Versement unique du forfait de 750 € si vous êtes atteint de l'une des pathologies suivantes : accident vasculaire cérébral invalidant, infarctus ou pathologie cardiaque invalidante, parkinson non équilibré, insuffisance rénale dialysée décompensée, suite de transplantation d'organe, sclérose en plaques, cancer.

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

La demande doit être réalisée :

- dans les trois mois qui suivent le décès d'un membre de la famille (conjoint, ascendant, descendant)
 - dans les trois mois qui suivent la sortie d'une hospitalisation d'au moins 4 jours continus
 - en cas de maladie grave ou maladie redoutée
- Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.

* Sous critère d'éligibilité et dans la limite des plafonds prévus pour chaque prestation

PRÉVENTION

Pour soutenir une démarche de prévention, vous pouvez bénéficier d'un remboursement de vos dépenses* en matière de troubles de l'alimentation, de troubles de l'orientation ou encore de dépistage.

QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel frais de santé et/ou prévoyance.

QUELLE AIDE PEUT ÊTRE APPORTÉE ?

- **Troubles de l'alimentation (sur prescription médicale)* :** prise en charge d'un bilan nutritionnel et / ou des consultations diététiques dans la limite de 200 € par année civile et par bénéficiaire
 - bilan nutritionnel : 50 € maximum par année civile et par bénéficiaire
 - et/ou consultations diététiques : 30 € maximum par consultation
- **Troubles de l'orientation (sur prescription médicale)* :** prise en charge des séances de psychomotriciens pour les enfants dans la limite de 500 € par année civile et par bénéficiaire
 - bilan initial : 90 € par année civile et par bénéficiaire
 - et/ou séance de suivi : 40 € par séance

- **Dépistage* :** prise en charge des autotests, dépistages et analyses non remboursés par la Sécurité sociale dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire.

Il s'agit par exemple d'une analyse sans prescription pour détecter le VIH, d'un test pour détecter la maladie de Lyme, des tests d'ovulation et de grossesse ou encore de l'ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale. Les tests COVID-19 ne sont pas remboursés.

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.

FONDS SOCIAL

Vous pouvez demander une aide exceptionnelle auprès du fonds social de votre branche en cas de dépenses importantes, compte tenu de vos ressources

QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel frais de santé et/ou prévoyance.

QUELLE AIDE PEUT ÊTRE APPORTÉE ?

Les prestations concernées sont des dépenses de santé avec un reste à charge élevé (soins dentaires, hospitalisation, etc.).

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.

La demande sera étudiée au cas par cas, en tenant compte notamment des ressources familiales, par le comité paritaire de gestion de l'industrie pharmaceutique.

POUR LES ANCIENS SALARIÉS

Vous partez en retraite ? Vous avez accès au régime frais de santé des anciens salariés de la branche. Ce régime vous permet de bénéficier d'un maintien de vos couvertures santé (RPC ou RPC+RS) pour une cotisation indépendante de l'âge et sans questionnaire médical ; contrairement à la plupart des contrats individuels dont la cotisation augmente avec l'âge.

En complément, les partenaires sociaux de la Branche ont souhaité que vous puissiez bénéficier d'une réduction des cotisations pour les retraités, en fonction de leur revenu de remplacement. Elle est financée par le Fonds sur le Haut degré de Solidarité (HDS).

AXA ENTRAIDE



AXA Entraide apporte une aide aux assurés en situation humaine et financière difficile, aggravée par un événement déclencheur de détresse sociale (sinistre, maladie, accident...).



Les formulaires de demande d'aide sont disponibles sur les espaces dédiés (assuré et entreprise), accessibles depuis le site [apgis.com](https://www.apgis.com).

Pour toute question, nos conseillers sont à votre écoute au 01 49 57 45 30 ou hds@apgis.com

* Sous critère d'éligibilité et dans la limite des plafonds prévus pour chaque prestation