



À vos côtés

RÉGIME

FRAIS DE SANTÉ

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE  
DE LA FABRICATION DE L'AMEUBLEMENT  
- IDCC 1411

*Édition 2025*

apgis

---

**L'apgis**  
est le partenaire  
de la branche  
de la fabrication  
de l'ameublement  
depuis

**1977**

---

## Pourquoi choisir d'adhérer au régime frais de santé proposé par l'APGIS ?

- Être en conformité avec vos **obligations conventionnelles et réglementaires**, tout en bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux
- Disposer d'un régime santé assurant une **mutualisation entre tous les adhérents** : pas de sélection médicale, stabilité des taux de cotisation, amélioration des garanties
- Proposer un **régime obligatoire répondant à vos obligations conventionnelles** pour vos salariés
- Bénéficier de frais de gestion compétitifs

- Accéder à une gestion performante, rapide et simplifiée des remboursements santé et une offre de services accessible à tout moment
- Permettre à votre salarié **de renforcer et/ou d'étendre ses couvertures** santé au profit de ses ayants droit

## APGIS, partenaire de votre protection sociale

Depuis plus de 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.



Le montant des prestations versées en santé représente **91,30 %** du montant des cotisations hors taxes\*

**L'APGIS consacre 10,59 %\***  
**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

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

**01 49 57 45 11**  
**info.ameublement@apgis.com**

# Garanties santé (non cadre\* et cadre\*)

au 1<sup>er</sup> janvier 2025

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS					
	GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES (1)		GARANTIES OPTIONNELLES (1)		GARANTIES OPTIONNELLES (2)	
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)
<b>HOSPITALISATION (y compris maternité)</b>						
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	100 % FR		100 % FR		100 % FR	
<b>Frais de séjour</b>	100 % BR		150 % BR		200 % BR	
<b>Honoraires (consultations et actes)</b>	170 % BR	150 % BR	220 % BR	200 % BR	300 % BR	200 % BR
<b>Chambre particulière y compris ambulatoire (par jour / bénéficiaire)</b>	30 € par jour		40 € par jour		60 € par jour	

<b>SOINS COURANTS (y compris maternité)</b>						
<b>Honoraires médicaux</b>						
• Consultations et visites de généraliste	100 % BR	100 % BR	150 % BR	130 % BR	200 % BR	180 % BR
• Consultations et visites de spécialiste	100 % BR	100 % BR	150 % BR	130 % BR	200 % BR	180 % BR
• Actes techniques médicaux	100 % BR	100 % BR	130 % BR	110 % BR	160 % BR	140 % BR
• Actes d'imagerie médicale	100 % BR	100 % BR	130 % BR	110 % BR	160 % BR	140 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	100 % BR		120 % BR		150 % BR	
<b>Séances d'accompagnement psychologique remboursées par le RO «MonSoutienPsy»</b>	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 % BR		120 % BR		150 % BR	
<b>Médicaments remboursés par le RO</b>	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>Matériel médical (hors aides auditives et optique)</b>	100 % BR		100 % BR		100 % BR	

\* Tel que défini par l'acte de mise en place

#### 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** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée  
**OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique  
 L'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement. Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr>

**RO** : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire

## 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 prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2021 en tenant compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours de la période susmentionnée

<b>Equipement « 100% SANTÉ » *</b>		100% FR *		
<b>Equipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre *</b>		100 % BR, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire	100 % BR + 150 € par oreille limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire	100 % BR + 300 € par oreille, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire
<b>Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires</b>		100 % BR	100 % BR	100 % BR

## 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. <sup>(1)</sup> Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées

<b>Equipement « 100% SANTÉ » * Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres</b>		100% FR *		
<b>Equipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre *</b>				
• Monture :		100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture
• Verres :				
Par verre simple		80 €	110 €	150 €
Par verre complexe		100 €	140 €	210 €
Par verre très complexe		100 €	140 €	210 €
• Prestations d'adaptation		4 €	4 €	4 €
<b>Lentilles correctrices</b>				
• Remboursées par le RO		100 % BR + 100 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 150 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 200 € par an et par bénéficiaire
• Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)		Néant	80 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
<b>Matériel médical optique</b>		100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Autres prestations optiques</b>				
• Opération des yeux		Néant	Néant	200 € par œil et par an

(\*) Tels que définis par la réglementation. Le « 100 % Santé » permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et aides auditives. Dans la limite du Prix limite de vente (P.L.V.) ou des Honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du « 100 % Santé », la prise en charge s'effectuera à hauteur du dispositif « Hors 100 % Santé ».

(1) Selon les dispositions prévues au contrat

(2) Entrée en vigueur progressive 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-dessus s'entendent « Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LE REGIME OBLIGATOIRE (RO) », c'est-à-dire que les prestations incluent le remboursement effectué par le Régime obligatoire (RO). Lorsque la prestation est exprimée en euros, elle s'additionne à celle du Régime obligatoire à l'exclusion des Garanties monture et verres.

Les prestations du niveau de « GARANTIES OPTIONNELLES » et « GARANTIES SURCOMPLEMENTAIRES » ci-dessus, s'entendent y compris les 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 1<sup>er</sup> 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.

DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires « 100 % SANTÉ »* : (2)		100% FR *	
<b>Soins Hors « 100 % SANTÉ »*</b>			
• Soins dentaires	100 % BR	125 % BR	200 % BR
• Inlays-Onlays Tarif maîtrisé et libre	125 % BR	125 % BR	200 % BR
<b>Prothèses dentaires Hors « 100% SANTÉ »*</b>			
• Prothèses dentaires Tarif maîtrisé et libre	250 % BR	300 % BR	400 % BR
• Prothèses dentaires non remboursées par le RO	néant	150 % BRR	250 % BRR
• Inlays-Core Tarif maîtrisé et libre	250 % BR	300 % BR	400 % BR
<b>Orthodontie</b> remboursée par le régime obligatoire	150 % BR	250 % BR	350 % BR

AUTRES GARANTIES			
<b>Transport</b> remboursé par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Cure thermique</b> <sup>(1)</sup> Remboursée par le RO			
• Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Frais de transport et frais d'hébergement à l'exclusion des frais de repas	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Médecine douce</b> <sup>(1)</sup>			
• Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur	23 € par séance, limité à 1 séance par an et par bénéficiaire	23 € par séance, limité à 2 séances par an et par bénéficiaire	30 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire
<b>Prévention / Dépistage</b>			
• Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR



# Exemples de remboursement

Ces exemples se basent sur les garanties du régime conventionnel obligatoire



## Soins courants

### Consultation d'un médecin spécialiste

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

Prix moyen pratiqué \*  
**57 €**

Remboursement RO \*  
**21 € \*\*\***

Reste à charge  
**27 €**

Remboursement APGIS \*  
**9 €**



## 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<sup>res</sup>  
pré-molaires

Honoraire limite de  
facturation \*  
**500 €**

Remboursement RO \*  
**84 €**

Reste à charge  
**0 €**

Remboursement APGIS \*  
**416 €**

### Panier libre

Équipement optique  
- Monture + verres  
unifocaux

Prix moyen pratiqué \*  
**339 €**

Remboursement RO \*  
**0,09 €**

Reste à charge  
**79 €**

Remboursement APGIS \*  
**259,91 €**



## Aides auditives

### Panier Maîtrisé

Couronne céramique hors  
zircone 2<sup>e</sup> pré-molaire

Honoraire limite de  
facturation \*  
**550 €**

Remboursement RO \*  
**72 €**

Reste à charge  
**250 €**

Remboursement APGIS \*  
**228 €**

### 100% santé

Équipement auditif -  
Prix par oreille

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

Prix moyen \*  
**1 300 €**

Remboursement RO \*  
**240 €**

Reste à charge  
**900 €**

Remboursement APGIS \*  
**160 €**

Les exemples sont réalisés sur la base des tableaux de garanties pour l'année 2025.

\* 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 (non cadre\* et cadre\*)

au 1<sup>er</sup> janvier 2025

Les cotisations mensuelles applicables à la date d'effet du Contrat sont exprimées en % du PMSS\*\* et sont déterminées selon le niveau de Garanties obligatoires, la structure de cotisations et le Régime obligatoire dont dépend les Bénéficiaires et sont égales à :

FORMULE 1	Garanties Obligatoires « minimum conventionnel »				Garanties Facultatives au choix du participant			
	Régime Général		Régime Alsace-Moselle		Option 1		Option 2	
	Régime Général et Alsace-Moselle		Régime Général et Alsace-Moselle		Régime Général et Alsace-Moselle		Régime Général et Alsace-Moselle	
	PMSS	€	PMSS	€	PMSS	€	PMSS	€
<b>Salarié</b>	+ 1,07 %	42 €	+ 0,47 %	18,45 €	+ 0,21 %	8,24 €	+ 0,58 %	22,77 €
<b>Conjoint</b>	+ 1,22 %	47,89 €	+ 0,53 %	20,80 €	+ 0,21 %	8,24 €	+ 0,58 %	22,77 €
<b>Par enfant à charge (***)</b>	+ 0,67 %	26,30 €	+ 0,33 %	12,95 €	+ 0,13 %	5,10 €	+ 0,27 %	10,60 €
<b>Famille Unique</b>	2,03 %	79,68 €	0,89 %	34,93 €	+ 0,38 %	14,92 €	+ 0,67 %	26,30 €

FORMULE 2	Garanties Obligatoires - Option 1				Garanties Facultatives au choix du participant	
	Régime Général		Régime Alsace-Moselle		Option 2	
	Régime Général et Alsace-Moselle				Régime Général et Alsace-Moselle	
	PMSS	€	PMSS	€	PMSS	€
<b>Salarié</b>	+ 1,25 %	49,06 €	+ 0,65 %	25,51 €	+ 0,37 %	14,52 €
<b>Conjoint</b>	+ 1,43 %	56,13 €	+ 0,74 %	29,05 €	+ 0,37 %	14,52 €
<b>Par enfant à charge (***)</b>	+ 0,80 %	31,40 €	+ 0,46 %	18,06 €	+ 0,14 %	5,50 €
<b>Famille Unique</b>	+ 2,36 %	92,63 €	+ 1,22 %	47,89 €	+ 0,67 %	26,30 €

FORMULE 3	Garanties Obligatoires - Option 2			
	Régime Général		Régime Alsace-Moselle	
	PMSS	€	PMSS	€
	<b>Salarié</b>	+ 1,57 %	61,62 €	+ 0,97 %
<b>Conjoint</b>	+ 1,80 %	70,65 €	+ 1,11 %	43,57 €
<b>Par enfant à charge (**)</b>	+ 0,94 %	36,90 €	+ 0,60 %	23,55 €
<b>Famille Unique</b>	+ 2,93 %	115 €	+ 1,79 %	70,26 €

\* Tel que défini par l'acte de mise en place

\*\* Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Valeur 2025 : 3 925 €

\*\*\* gratuité à compter du 3<sup>e</sup> enfant

L'employeur prend en charge a minima 50 % de la cotisation afférente à la couverture mise en place.



# Un accompagnement complet

## Une gestion facilitée de votre adhésion

- **Espace entreprise** : téléchargement des documents contractuels, de gestion et d'information, affiliation ou radiation de votre personnel en ligne et en temps réel ; accès et transmission sécurisés ; accès aux services DSN.
- **Services DSN** : accès à la fiche de paramétrage DSN, consultation des DSN relatives aux cotisations déclarées et aux comptes rendus métiers, contact de l'assistance DSN.

## Un soutien en toutes circonstances de vos salariés et de leurs familles

- **Un espace assuré en ligne et une application mobile Appgismobile** : 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.).





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

**01 49 57 45 11**  
**info.ameublement@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](http://www.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.