



À vos côtés RÉGIME FRAIS SOINS DE SANTÉ

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DE LA PRODUCTION ET
DE LA TRANSFORMATION DES PAPIERS
ET CARTONS - IDCC 3238

Édition 2025

apgis

L'APGIS

est le partenaire
santé et solidarité
de la production et
de la transformation
des papiers et
cartons
depuis le 1^{er} janvier
2023

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
- **Bénéficiaire de la mutualisation** et de la **stabilité du régime** : pas de sélection médicale, amélioration des garanties, stabilité des taux de cotisation
- **Accéder aux actions de solidarité prévues par le dispositif du haut degré de solidarité**
- Proposer un **régime conventionnel obligatoire** pour vos salariés
- Une **gestion performante, rapide et simplifiée** des remboursements santé et

une offre de services accessible à tout moment

- Permettre à votre salarié **de renforcer et/ou d'étendre ses couvertures** santé au profit de ses ayants droit, moyennant une cotisation à sa charge

L'APGIS, partenaire de votre protection sociale

Depuis 45 ans, l'APGIS, Institution de prévoyance, affiliée au groupe COVÉA, est l'assureur complémentaire d'une protection sociale collective, solidaire et innovante, au profit des branches professionnelles, des entreprises et de leurs salariés. Elle accompagne au quotidien près de 40 000 entreprises et 860 000 bénéficiaires.



L'APGIS consacre 32,09 %* des cotisations HT perçues pour gérer votre contrat au quotidien (traitement des dossiers, encaissement des cotisations, relations avec les assurés, etc.)

* pour l'année 2023

Le montant des prestations versées en santé représente **84,79 %** du montant des cotisations hors taxes*

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

01 49 57 45 11

info.papiercarton@apgis.com

Garanties santé

à compter du 1^{er} janvier 2025

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS ⁽¹⁾					
	GARANTIES CONVENTIONNELLES		OPTION 1		OPTION 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)
HOSPITALISATION (y compris maternité)						
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		100 % FR		100 % FR	
Frais de séjour	200 % BR		200 % BR		200 % BR	
Honoraires (consultations et actes)	220 % BR	200 % BR	250 % BR	200 % BR	300 % BR	200 % BR
Chambre particulière (par jour / bénéficiaire)						
• Conventionné jour/nuit (avec nuitée)	2 % PMSS		2,5 % PMSS		3 % PMSS	
• Conventionné de jour (sans nuitée)	1 % PMSS		1,25 % PMSS		1,5 % PMSS	
Frais d'accompagnement d'un bénéficiaire âgé de moins 16 ans <i>non remboursés par le RO</i>	1,5 % PMSS par jour		2 % PMSS par jour		3 % PMSS par jour	
Participation forfaitaire (actes lourds)	100 % FR		100 % FR		100 % FR	
SOINS COURANTS (y compris maternité)						
Honoraires médicaux						
• Consultations et visites de généraliste	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Consultations et visites de spécialiste	220 % BR	200 % BR	220 % BR	200 % BR	220 % BR	200 % BR
• Actes techniques médicaux	170 % BR	150 % BR	170 % BR	150 % BR	170 % BR	150 % BR
• Actes d'imagerie médicale	150 % BR	130 % BR	160 % BR	140 % BR	170 % BR	150 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Séances d'accompa- gnement psychologique <i>remboursées par le RO</i> <i>«MonSoutienPsy» ⁽¹⁾</i>	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Médicaments						
• Médicaments remboursés par le RO	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
• Patch anti-tabac ⁽¹⁾ , contraception et vaccins non remboursés par le RO	3 % PMSS par an et par bénéficiaire		4,5 % PMSS par an et par bénéficiaire		5 % PMSS par an et par bénéficiaire	
Matériel médical (hors aides auditives)	200 % BR		200 % BR		200 % 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.

Équipement « 100% SANTÉ » *		100% FR *	100% FR *	100% FR *
Équipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre *		20 % PMSS par oreille appareillée (au-delà garantie à 100 % BR)	20 % PMSS par oreille appareillée (au-delà garantie à 100 % BR)	1 700 € par oreille
• Bénéficiaire de 20 ans ou plus				
• Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité		300 € par oreille appareillée (au-delà garantie à 100 % BR)	300 € par oreille appareillée (au-delà garantie à 100 % BR)	1 700 € par oreille
limité à 1 700 € par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO				
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires		100 % BR	100 % BR	100 % BR

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires « 100 % SANTÉ » *		100 % FR ⁽¹⁾	100 % FR ⁽¹⁾	100 % FR ⁽¹⁾
Soins Hors « 100% SANTÉ » *				
• Soins dentaires		100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Inlays-Onlays		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires Hors « 100% SANTÉ » *				
• Prothèses dentaires - Tarif maîtrisé				
Dent du sourire (incisives, canines, prémolaires)		250 % BR	325 % BR	450 % BR
Dent de fond de bouche		220 % BR	280 % BR	350 % BR
Inlays-core		150 % BR	200 % BR	200 % BR
• Prothèses dentaires - Tarif libre				
Dent du sourire (incisives, canines, prémolaires)		125 % BR	325 % BR	450 % BR
Dent de fond de bouche		125 % BR	280 % BR	350 % BR
Inlays-core		125 % BR	200 % BR	200 % BR
		Le cumul des prestations « tarif maîtrisé » est limité à 900 € (hors RSS) par an et par bénéficiaire au-delà garantie à 125 % BR)	Le cumul des prestations « tarif maîtrisé » et « tarif libre » est limité à 1 050 € (hors RSS) par an et par bénéficiaire (au-delà garantie à 125 % BR)	Le cumul des prestations « tarif maîtrisé » et « tarif libre » est limité à 1 450 € (hors RSS) par an et par bénéficiaire (au-delà garantie à 125 % BR)
• Prothèses dentaires et soins prothétiques non remboursés par le régime obligatoire		7 % PMSS par an et par bénéficiaire	8 % PMSS par an et par bénéficiaire	10 % PMSS par an et par bénéficiaire
Orthodontie				
• Remboursée par le RO		300 % BR	320 % BR	350 % BR
• Non remboursée par le RO		250 % BRR	250 % BRR	250 % BRR
Autres prestations dentaires non remboursées par le RO				
• Implantologie dentaire (pilier implantaire et l'implant) ⁽¹⁾		20 % PMSS par an et par bénéficiaire	23 % PMSS par an et par bénéficiaire	25 % PMSS par an et par bénéficiaire

OPTIQUE

Les prestations des garanties monture et verres s'entendent y compris les remboursements versés par le RO

Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors 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	100% FR *	100% FR *	100% FR *
			
Équipement Hors « 100% SANTÉ » - Tarif libre *			
• Monture (dont supplément pour monture de lunettes à coque, Enfant de moins de 6 ans)	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture
• Verres	voir grille optique ci-après		
• Prestations d'adaptation	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles correctrices			
• Remboursées par le RO	3 % PMSS par an et par bénéficiaire (au-delà garantie à 100 % BR)	4,5 % PMSS par an et par bénéficiaire (au-delà garantie à 100 % BR)	6,5 % PMSS par an et par bénéficiaire (au-delà garantie à 100 % BR)
• Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	3 % PMSS par an et par bénéficiaire	4,5 % PMSS par an et par bénéficiaire	6,5 % PMSS par an et par bénéficiaire
Autres prestations optiques			
• Chirurgie réfractive (par œil)	20 % PMSS par an et par bénéficiaire	23 % PMSS par an et par bénéficiaire	25 % PMSS par an et par bénéficiaire

GRILLE OPTIQUE - Hors 100 % Santé - Tarif libre

Y compris le remboursement du RO inclus montant («par verre»)		BASE	OPTION 1	OPTION 2
UNIFOCAUX	• sphère de 0 à -/+2	35,00 €	75,00 €	90,00 €
	• sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4	40,00 €	75,00 €	90,00 €
	• sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8	50,00 €	90,00 €	100,00 €
	sphère < -8 ou > +8	100,00 €	125,00 €	130,00 €
	• cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	40,00 €	85,00 €	100,00 €
	• cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4	45,00 €	85,00 €	100,00 €
	• cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8	55,00 €	95,00 €	110,00 €
	• cylindre ≤ +4 sphère < -8 ; sphère > 0 et 8 < S	105,00 €	110,00 €	120,00 €
	• cylindre > +4 sphère de -2 à 0	55,00 €	135,00 €	140,00 €
	• cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25	60,00 €	135,00 €	140,00 €
	• cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25	70,00 €	140,00 €	150,00 €
	• cylindre > +4 sphère < -8	120,00 €	150,00 €	160,00 €
MUTIFOCAUX OU PROGRESSIFS	• sphère de 0 à -/+2	75,00 €	160,00 €	180,00 €
	• sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4	80,00 €	160,00 €	180,00 €
	• sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8	90,00 €	175,00 €	200,00 €
	• sphère < -8 ou > +8	130,00 €	175,00 €	200,00 €
	• cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	90,00 €	180,00 €	210,00 €
	• cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4	95,00 €	180,00 €	210,00 €
	• cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8	105,00 €	190,00 €	220,00 €
	• cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S	145,00 €	200,00 €	230,00 €
	• cylindre > +4 sphère de -2 à 0	115,00 €	180,00 €	210,00 €
	• cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25	120,00 €	180,00 €	210,00 €
	• cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25	130,00 €	190,00 €	220,00 €
	• cylindre > +4 sphère < -8	170,00 €	200,00 €	230,00 €
VERRE NEUTRE (montant par verre)	35,00 €	75,00 €	90,00 €	

AUTRES GARANTIES

Transport remboursé par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cure thermale ⁽¹⁾			
• Remboursée par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecine douce ⁽¹⁾			
• Ostéopathie, étio-pathie, acupuncture, homéopathie	30 € par séance, imité à 3 séances par an et par bénéficiaire	40 € par séance, limité à 4 séances par an et par bénéficiaire	50 € par séance, imité à 5 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	100 % BR	100 % BR

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/>

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale pour 2025 égal à 3 925 €

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire

(* 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-dessous 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 euro, elle s'additionne à celle du Régime obligatoire à l'exclusion des Garanties monture et verres.

Sauf mention expresse, seuls les actes remboursés par le RO sont pris en charge.

Les Garanties exprimées avec une limitation «par an et par bénéficiaire» sont des forfaits annuels, valables du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Dans tous les cas, le total des remboursements du Régime obligatoire, de l'Institution, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.



Cotisations Régime Frais de soins de santé

Les taux de cotisations mensuels applicables au Contrat sont déterminés selon le niveau de garanties obligatoires choisi par l'entreprise adhérente et le régime obligatoire dont dépend le participant. Ils sont égaux à :

Garanties obligatoires Conventionnelles + garanties facultatives Option 1

En % du PMSS *	Garanties obligatoires conventionnelles		Garanties facultatives Option 1
	Régime général	Régime Alsace-Moselle	Régime général et Alsace-Moselle
Par participant	1,48 % PMSS	0,89 % PMSS	+ 0,20 % PMSS
Par conjoint	1,58 % PMSS	0,94 % PMSS	+ 0,20 % PMSS
Par enfant à charge **	0,96 % PMSS	0,57 % PMSS	+ 0,07 % PMSS

Garanties obligatoires Conventionnelles + garanties facultatives Option 2

En % du PMSS *	Garanties obligatoires conventionnelles		Garanties facultatives Option 2
	Régime général	Régime Alsace-Moselle	Régime général et Alsace-Moselle
Par participant	1,48 % PMSS	0,89 % PMSS	+ 0,41 % PMSS
Par conjoint	1,58 % PMSS	0,94 % PMSS	+ 0,41 % PMSS
Par enfant à charge **	0,96 % PMSS	0,57 % PMSS	+ 0,14 % PMSS

Garanties obligatoires Option 1 + garanties facultatives Option 2

En % du PMSS *	Garanties obligatoires Option 1		Garanties facultatives Option 2
	Régime général	Régime Alsace-Moselle	Régime général et Alsace-Moselle
Par participant	1,67 % PMSS	1,07 % PMSS	+ 0,21 % PMSS
Par conjoint	1,78 % PMSS	1,14 % PMSS	+ 0,21 % PMSS
Par enfant à charge **	1,03 % PMSS	0,64 % PMSS	+ 0,07 % PMSS

Garanties obligatoires Option 2

En % du PMSS *	Garanties obligatoires Option 2	
	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Par participant	1,87 % PMSS	1,27 % PMSS
Par conjoint	1,99 % PMSS	1,35 % PMSS
Par enfant à charge **	1,10 % PMSS	0,72 % PMSS

* Plafond mensuel de la Sécurité sociale. À titre indicatif, ce plafond est fixé à 3 925 € au 1^{er} janvier 2025.

** Gratuité au-delà de 2 enfants à charge

Exemples de remboursement

Ces exemples se basent sur les garanties du régime obligatoire niveau base



Soins courants

<p>Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non-adhérent à un OPTAM **)</p>	Prix moyen pratiqué * 57 €
	Remboursement RO * 16,10 € ***
	Reste à charge 11 €
	Remboursement APGIS * 29,90 €



Optique

<p>100% santé Équipement optique - Monture + verres unifocaux</p>	Prix limite de vente * 125 € (monture à 30 €)
	Remboursement RO * 22,50 €
	Reste à charge 0 €
	Remboursement APGIS * 102,50 €



Dentaire

<p>100% santé Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et 1^{res} pré-molaires</p>	Honoraire limite de facturation * 500 €
	Remboursement RO * 72 €
	Reste à charge 0 €
	Remboursement APGIS * 428 €

<p>Panier libre Équipement optique - Monture + verres unifocaux</p>	Prix moyen pratiqué * 339 €
	Remboursement RO * 0,09 €
	Reste à charge 159,00 €
	Remboursement APGIS * 179,91 €

<p>Panier Maîtrisé Couronne céramique hors zircone 2^e pré-molaire</p>	Honoraire limite de facturation * 550 €
	Remboursement RO * 72 €
	Reste à charge 286 €
	Remboursement APGIS * 192 €



Aides auditives

<p>100% santé Équipement auditif - Prix par oreille, pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus</p>	Prix limite de vente * 950 €
	Remboursement RO * 240 €
	Reste à charge 0 €
	Remboursement APGIS * 710 €

<p>Panier libre Couronne céramo-métallique sur molaires</p>	Prix moyen * 600 €
	Remboursement RO * 72 €
	Reste à charge 450 €
	Remboursement APGIS * 78 €

<p>Panier libre Équipement auditif - Prix par oreille, pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus</p>	Prix moyen * 1 600 €
	Remboursement RO * 240 €
	Reste à charge 427,20 €
	Remboursement APGIS * 932,80 €

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

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.).





VOS INTERLOCUTEURS

Franck MALLET

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

Morgane PICHOU

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

apgis

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

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.

