



# RÉGIME FRAIS DE SOINS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE  
DE LA RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE  
- IDCC 1621

*Édition 2025*

---

L'apgis et  
Allianz sont  
les partenaires  
en santé et  
prévoyance  
de la branche  
depuis 1997

---

## Pourquoi choisir d'adhérer au régime frais de santé et prévoyance proposé par l'apgis et Allianz ?

- Être en conformité avec vos obligations conventionnelles et réglementaires, tout en bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux
- Disposer d'un régime santé et prévoyance 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

- **Accéder à une gestion performante, rapide et simplifiée** des remboursements santé et une offre de services accessible à tout moment

## 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 xx %\* 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 **xx %** du montant des cotisations hors taxes\*

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

**01 49 57 16 75**

ou **01 49 57 45 06**

[relationsexterieur@apgis.com](mailto:relationsexterieur@apgis.com)

# Garanties santé

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

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS	
	GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES <sup>(1)</sup>	
	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 *	
<b>Frais de séjour</b>		
• Séjour en secteur conventionné	200 % BR	
• Séjour en secteur non conventionné	150 % BR	
<b>Honoraires (consultations et actes)</b>		
• Médicaux	200 % BR	180 % BR
• Chirurgicaux	325 % BR	200 % BR
<b>Chambre particulière</b> non remboursée par le RO	40 € par jour	

	SOINS COURANTS (y compris maternité)	
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)
<b>Honoraires médicaux</b>		
• Consultations et visites de généraliste	100 % BR	100 % BR
• Consultations et visites de spécialiste	170 % BR	150 % BR
• Actes techniques médicaux	345 % BR	200 % BR
• Actes d'imagerie médicale	100 % BR	100 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	100 % BR	
<b>Séances d'accompagnement psychologique</b> remboursées par le RO (3) « MonSoutienPsy »	100% BR	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 % BR	
<b>Médicaments</b> remboursés par le RO	100 % BR	
<b>Matériel médical</b> (hors aides auditives)	175 % BR	
<b>Déplacement et majoration visites de nuit ou jour férié</b>	100 % 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 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>	
• Bénéficiaire de 20 ans ou plus	300 € par oreille appareillée, limité à 1 700 € par oreille et par bénéficiaire, remboursement du RO inclus
• Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité	1 700 € par oreille et par bénéficiaire, remboursement du RO inclus

<b>Matériel médical aides auditives :</b> consommables, piles et accessoires	175 % BR
---	----------

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES <sup>(1)</sup>	
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)

DENTAIRE		
Soins et prothèses dentaires « 100% SANTÉ » * : (2)		100 % FR *

Soins Hors « 100 % SANTÉ » *	
• Soins dentaires et inlays-onlays Tarif maîtrisé et libre	100 % BR
• Inlays-Onlays	310 % BR
• Chirurgie dentaire	100 % BR

Prothèses dentaires Hors « 100 % SANTÉ » *	
• Prothèses dentaires Tarif maîtrisé	320 % BR
• Prothèses dentaires Tarif libre	320 % BR
• Inlays-core Tarif maîtrisé et libre	320 % BR

Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire (sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes)	
	250 % BRR

Orthodontie	
• Remboursée par le RO	350 % BR
• Non remboursée par le RO	250 % BRR

## AUTRES GARANTIES

Transport remboursé par le régime obligatoire	100 % BR
---	----------

Cure thermique <sup>(1)</sup>	
• Forfait thermal et surveillance médicale	3,66 € par jour

Médecine douce non prise en charge par le RO	
• Ostéopathe	25 € par séance, limité à 3 séances par an et par 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 ».

(\*\*) Réseau : réseau des Partenaires qualité prix, professionnels du réseau de Santéclair (RCS n° 428 704 977), partenaire de l'Institution, accessibles selon l'implantation du réseau. Leurs coordonnées sont consultables à partir de l'espace client sur espaceassurance.apgis.com.

<sup>(1)</sup> Selon les dispositions prévues à la convention d'assurance

<sup>(2)</sup> Entrée en vigueur progressive à partir du 1<sup>er</sup> 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.

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. A l'exclusion des Garanties monture et verres qui s'entendent RO inclus, lorsque la prestation est exprimée en euro, elle s'additionne à celle du RO.

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.

### 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'il 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 (à titre indicatif égal à 3 666 € pour 2023)

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

**RSS** : Remboursement du Régime Obligatoire de Sécurité sociale

**TM** : Ticket modérateur. Différence entre le tarif retenu par la Sécurité sociale et le remboursement effectué par l'organisme complémentaire

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES <sup>(1)</sup>	
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)
<b>OPTIQUE (Les prestations des garanties monture et verres s'entendent y compris les remboursements versés par le RO)</b>		
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. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées.		
<b>Équipement « 100% SANTE » *</b> Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres		<b>100 % FR *</b>
<b>Équipement Hors « 100% SANTÉ » - Tarif libre *</b>		
• Monture		
Bénéficiaire de 16 ans ou plus		60 € par monture
Bénéficiaire de moins de 16 ans		45 € par monture
• Verres		
dans le réseau partenaire**		100 % FR dans la limite des dispositions définies règlementairement pour les contrats responsables
hors réseau partenaire**		voir grille garantie par verre ci-dessous
• Prestations d'adaptation et prestation d'appairage 100 % BR		
<b>Lentilles correctrices</b>		
• Remboursées par le RO 70,13 € par paire de lentilles et au minimum le ticket modérateur		

GARANTIE PAR VERRE SELON LE BESOIN DE CORRECTION		
Ces définitions des verres doivent respecter les définitions faites dans le cadre du contrat responsable	BÉNÉFICIAIRE DE 16 ANS OU PLUS	BÉNÉFICIAIRE DE MOINS DE 16 ANS
• <b>Verre Unifocal</b>		
Sphère 0 à 4 dioptries et cylindre inférieur ou égale à 2	60 €	40 €
Sphère 0 à 4 dioptries et cylindre entre 2 et 4 dioptries ou sphère 4.25 à 6 dioptries et cylindre inférieur ou égale à 4 dioptries	90 €	55 €
Sphère 0 à 6 dioptries et cylindre supérieur à 4 dioptries ou de sphère 6.25 à 8 dioptries	140 €	90 €
Sphère supérieur ou égale à 8.25 dioptries	200 €	150 €
• <b>Verre Multifocal</b>		
Sphère 0 à 4 dioptries et cylindre inférieur ou égale à 2	120 €	150 €
Sphère 0 à 4 dioptries et cylindre entre 2 et 4 dioptries ou sphère 4.25 à 6 dioptries et cylindre inférieur ou égale à 4 dioptries	140 €	150 €
Sphère 0 à 6 dioptries et cylindre supérieur à 4 dioptries ou de sphère 6.25 à 8 dioptries	200 €	150 €
Sphère supérieur ou égale à 8.25 dioptries	230 €	150 €

## Cotisations Régime Frais de santé

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

Régime Général		Cadre	Non cadre
Participant avec enfant à charge	1,53 % du salaire de référence (tranches A et B)		2,56 % du salaire de référence (tranches A et B)
Conjoint à charge		20 €	20 €
Régime Alsace-Moselle		Cadre	Non cadre
Participant avec enfant à charge	1,02 % du salaire de référence (tranches A et B)		1,73 % du salaire de référence (tranches A et B)
Conjoint à charge		20 €	20 €

Tranche A : fraction du salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale (valeur 2025 : 47 100 €)

Tranche B : fraction du salaire comprise entre 1 et 4 fois le plafond de la Sécurité sociale

# Exemples de remboursement

Ces exemples se basent sur les garanties du régime professionnel conventionnel obligatoire



## Soins courants

<b>Consultation spécialiste</b>	Prix moyen pratiqué *	57 €
	Reste à charge	22,50 €
	Remboursement RO *	16,10 € ***
	Remboursement APGIS *	18,40 €



## Optique

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



## Dentaire

<b>100% santé</b> Couronne céramo- métallique sur incisives, canines et 1 <sup>res</sup> pré-molaires	Honoraire limite de facturation *	500 €
	Reste à charge	0 €
	Remboursement RO *	84 €
	Remboursement APGIS *	416 €

<b>Panier libre</b> Équipement optique - Monture + verres unifocaux	Prix moyen pratiqué *	339 €
	Reste à charge	0 €
	Remboursement RO *	0,09 €
	Remboursement APGIS *	344,91 €

<b>Panier Maîtrisé</b> Couronne céramique hors zircone 2 <sup>e</sup> pré-molaire	Honoraire limite de facturation *	550 €
	Reste à charge	166 €
	Remboursement RO *	84 €
	Remboursement APGIS *	300 €



## Aides auditives

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

<b>Panier libre</b> Couronne céramo- métallique sur molaires	Prix moyen *	600 €
	Reste à charge	216 €
	Remboursement RO *	84 €
	Remboursement APGIS *	300 €

<b>Panier libre</b> Équipement auditif - Prix par oreille, pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus	Prix moyen *	1 600 €
	Reste à charge	1 300 €
	Remboursement RO *	240 €
	Remboursement APGIS *	60 €

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

# Garanties Prévoyance

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

PRESTATIONS  
EN % DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE

## CADRE

### GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A)

Versement d'un capital égal à :

• célibataire, veuf ou divorcé, concubin sans personne à charge	170 %
• marié ou PACSé sans personne à charge	220 %
• avec une personne à charge	275 %
• majoration par personne à charge supplémentaire	55 %

### GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A) PAR SUITE D'ACCIDENT

Versement d'un capital supplémentaire égal à :

• célibataire, veuf ou divorcé, concubin sans personne à charge	100 %
• marié ou PACSé sans personne à charge	150 %
• avec une personne à charge	175 %
• majoration par personne à charge supplémentaire	25 %

Le cumul des capitaux versés au titre des garanties « Capital en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive » et « Capital supplémentaire en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive par suite d'accident », exprimé en pourcentage du traitement de référence, se trouve donc porté à :

• marié ou PACSé sans personne à charge	370 %
• avec une personne à charge	450 %
• majoration par personne à charge supplémentaire	80 %

### RENTE ÉDUCATION

Chaque enfant à charge tel que défini dans la convention d'assurance perçoit une rente temporaire annuelle, égale à :

• jusqu'au 11 <sup>e</sup> anniversaire	457,35 €
• du 11 <sup>e</sup> au 18 <sup>e</sup> anniversaire	762,25 €
• du 18 <sup>e</sup> au 27 <sup>e</sup> anniversaire	1 143,37 €

Les montants sont doublés pour les enfants orphelins de père et de mère à votre décès ou le devenant postérieurement à cet événement.

### PREDÉCÈS DU CONJOINT, D'UN ENFANT À CHARGE OU D'UN ASCENDANT À CHARGE DU PARTICIPANT

Versement d'un capital au participant en cas de décès de son conjoint, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge :

#### En cas de décès du conjoint

• Conjoint ou concubin sans enfant à charge	20 %
• Majoration par enfant supplémentaire à charge	10 %

#### En cas de décès d'un enfant à charge

20 % du salaire de référence

#### En cas de décès d'un ascendant à charge

20 % du salaire de référence

Ce capital est limité aux frais d'obsèques exposés pour les enfants à charge de moins de 12 ans.

### DOUBLE EFFET

En cas de décès du conjoint (ou concubin) simultané ou postérieur à celui du Participant, versement d'un capital aux enfants à charge, réparti par parts égales entre eux, égal à :

• conjoint ou concubin ayant un enfant à charge	137,5 %
• Majoration par enfant supplémentaire à charge	27,5 %

## FRAIS D'OBSÈQUES

Prise en charge des frais d'obsèques dans la limite de :

25 % PMSS

Cette allocation est versée dans tous les cas, dans la limite des frais exposés, à la personne physique ou morale qui a assumé les frais d'obsèques, sur remise des pièces justificatives.

Le surplus éventuel par rapport aux frais exposés est versé :

- en cas de votre décès, au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s),
- dans les autres cas, à vous-même.

## GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL\*\*\*

### INCAPACITÉ TEMPORAIRE

#### Vie privée (hors accident du travail et maladie professionnelle)

- Moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise à la date de l'arrêt de travail

À partir du 4 <sup>e</sup> jour et jusqu'au 90 <sup>e</sup> jour d'arrêt	30 % TA + 80 % TB
À partir du 91 <sup>e</sup> et jusqu'au 274 <sup>e</sup> jour d'arrêt	30 % TA + 85 % TB
À partir du 275 <sup>e</sup> jour d'arrêt	30 % TA + 90 % TB

- Au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise à la date de l'arrêt de travail

À partir du 91 <sup>e</sup> et jusqu'au 274 <sup>e</sup> jour d'arrêt	30 % TA + 85 % TB
À partir du 275 <sup>e</sup> jour d'arrêt	30 % TA + 90 % TB
À partir du 275 <sup>e</sup> jour d'arrêt	30 % TA + 90 % TB

#### Accident du travail et maladie professionnelle

Versement d'une indemnité journalière complémentaire à celle du régime obligatoire de façon à garantir :

90 % du salaire de référence sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale selon les mêmes critères que ci-dessus

## INVALIDITÉ \*\*\*

#### Vie privée (hors accident du travail et maladie professionnelle)

2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie d'invalidité	30 % TA + 90 % TB
1 <sup>re</sup> catégorie d'invalidité	75 % de la rente de 2 <sup>e</sup> catégorie

#### Accident du travail et maladie professionnelle

Rente de la Sécurité Sociale au moins égale à 50 % du salaire de référence	1/12 <sup>e</sup> de 90 % du salaire de référence brut
Rente de la Sécurité Sociale au moins égale à 20 % et inférieure à 50 % du salaire de référence	Rente complétée à concurrence du montant prévu ci-dessus réduit dans le rapport existant entre le taux de la rente servie par la Sécurité sociale et le taux de 50 %
Rente de la Sécurité sociale inférieure à 20 %	Néant

## ALLOCATION D'ÉDUCATION \*\*\*

Une rente éducation est versée aux enfants à charge si le participant est classé parmi les invalides de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie ou s'il est bénéficiaire d'un taux d'incapacité permanente pour accident du travail d'au moins 66 %. Le montant annuel de la rente garantie par enfant à charge est fixé à :

jusqu'au 11 <sup>e</sup> anniversaire	228,67 €
du 11 <sup>e</sup> au 18 <sup>e</sup> anniversaire	381,12 €
du 18 <sup>e</sup> au 27 <sup>e</sup> anniversaire	571,68 €

Le versement de la rente cesse, en tout état de cause, dès que les bénéficiaires peuvent prétendre au service de la rente par suite du décès de l'Assuré(e) rente

\* Salaire de référence : le traitement de référence servant de base au calcul des cotisations et des prestations est constitué de l'ensemble des salaires bruts versés et déclarés par l'Entreprise à l'administration fiscale au titre de la période retenue ainsi que, le cas échéant, des revenus de remplacement versés par l'employeur au titre notamment d'une mise en activité partielle ou activité partielle longue durée (indemnisation légale complétée le cas échéant par une indemnisation conventionnelle) ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : le congé de reclassement ou de mobilité...).

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 3 925 € pour 2025

\*\*\* Le cumul des sommes versées par l'Institution, le Régime Obligatoire, l'Entreprise adhérente, le cas échéant, notamment au titre d'une activité professionnelle à temps partiel, et tout autre revenu de remplacement, ne peut conduire le Participant à percevoir plus de 100 % du salaire de référence net.

**PRESTATIONS  
EN % DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE  
NON CADRE**

**GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A)**

Versement d'un capital égal à :

• célibataire, veuf ou divorcé, concubin sans personne à charge	120 %
• marié ou PACSé sans personne à charge	156 %
• avec une personne à charge	192 %
• majoration par personne à charge supplémentaire	36 %

**GARANTIES DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A) PAR SUITE D'ACCIDENT**

Versement d'un capital supplémentaire égal à :

• célibataire, veuf ou divorcé, concubin sans personne à charge	72 %
• marié ou PACSé sans personne à charge	95 %
• avec une personne à charge	120 %
• majoration par personne à charge supplémentaire	24 %

Le cumul des capitaux versés au titre des garanties « Capital en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive » et « Capital supplémentaire en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive par suite d'accident », exprimé en pourcentage du traitement de référence, se trouve donc porté à :

• marié ou PACSé sans personne à charge	251 %
• avec une personne à charge	312 %
• majoration par personne à charge supplémentaire	60 %

**RENTE ÉDUCATION**

Chaque enfant à charge tel que défini dans la convention d'assurance perçoit une rente temporaire annuelle, égale à :

• jusqu'au 11 <sup>e</sup> anniversaire	365,88 €
• du 11 <sup>e</sup> au 18 <sup>e</sup> anniversaire	548,82 €
• du 18 <sup>e</sup> au 27 <sup>e</sup> anniversaire	731,76 €

*Les montants sont doublés pour les enfants orphelins de père et de mère à votre décès ou le devenant postérieurement à cet événement.*

**PRÉDÉCÈS DU CONJOINT OU D'UN ENFANT À CHARGE DU PARTICIPANT**

Versement d'un capital au participant en cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge :

<b>En cas de décès du conjoint</b>	26 % du salaire de référence
<b>En cas de décès d'un enfant à charge</b>	12 % du salaire de référence

Ce capital est limité aux frais d'obsèques exposés pour les enfants à charge de moins de 12 ans.

**FRAIS D'OBSÈQUES**

Prise en charge des frais d'obsèques dans la limite de : 25 % PMSS\*\*

Cette allocation est versée dans tous les cas, dans la limite des frais exposés, à la personne physique ou morale qui a assumé les frais d'obsèques, sur remise des pièces justificatives.

Le surplus éventuel par rapport aux frais exposés est versé :

- en cas de votre décès, au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s),
- dans les autres cas, à vous-même.

En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, le montant du capital versé est en tout état de cause limité aux frais réellement exposés.

## GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL\*\*\*

### INCAPACITÉ TEMPORAIRE

#### Vie privée (hors accident du travail et maladie professionnelle)

À partir du 4 <sup>e</sup> jour et jusqu'au 30 <sup>e</sup> jour d'arrêt	20 % TA + 70 % TB
À partir du 31 <sup>e</sup> jour	25 % TA + 75 % TB

#### Accident du travail et maladie professionnelle

Moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise à la date de l'arrêt de travail  
À partir du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail si celui-ci est supérieur ou égal à 4 jours

70 % TA + 70 % TB

Au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise à la date de l'arrêt de travail  
À partir du 4<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail total et continu

70 % TA + 70 % TB

### INVALIDITÉ \*\*\*

#### Vie privée (hors accident du travail et maladie professionnelle)

2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie d'invalidité	75 % TA + 75 % TB
1 <sup>re</sup> catégorie d'invalidité	75 % de la rente de 2 <sup>e</sup> catégorie

#### Accident du travail et maladie professionnelle

Rente de la Sécurité Sociale au moins égale à 50 % du salaire de référence

1/12<sup>e</sup> de 75 % du salaire de référence brut

Rente de la Sécurité Sociale au moins égale à 20 % et inférieure à 50 % du salaire de référence

Rente complétée à concurrence du montant prévu ci-dessus réduit dans le rapport existant entre le taux de la rente servie par la Sécurité sociale et le taux de 50 %

Rente de la Sécurité sociale inférieure à 20 %

Néant

### ALLOCATION D'ÉDUCATION

Une rente éducation est versée aux enfants à charge si le participant est classé parmi les invalides de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie ou s'il est bénéficiaire d'un taux d'incapacité permanente pour accident du travail d'au moins 66 %. Le montant annuel de la rente garantie par enfant à charge est fixé à :

jusqu'au 11 <sup>e</sup> anniversaire	183 €
du 11 <sup>e</sup> au 18 <sup>e</sup> anniversaire	274,42 €
du 18 <sup>e</sup> au 27 <sup>e</sup> anniversaire	365,88 €

\* Salaire de référence : le traitement de référence servant de base au calcul des prestations est constitué de l'ensemble des salaires bruts versés et déclarés par l'Entreprise à l'administration fiscale au titre de la période retenue ainsi que, le cas échéant des revenus de remplacement versés par l'employeur au titre notamment d'une mise en activité partielle ou activité partielle longue durée (indemnisation légale complétée le cas échéant par une indemnisation conventionnelle) ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : le congé de reclassement ou de mobilité...).

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 3 666 € pour 2023

\*\*\* Le cumul des sommes versées par l'Institution, le Régime Obligatoire, l'Entreprise adhérente, le cas échéant, notamment au titre d'une activité professionnelle à temps partiel, et tout autre revenu de remplacement, ne peut conduire le Participant à percevoir plus de 100 % du salaire de référence net.

## Cotisations Prévoyance

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

Cadres	1,75 % TA/TB
Non cadres	2,89 % TA/TB

Tranche A : fraction du salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale (valeur 2025 : 47 100 €)

Tranche B : fraction du salaire comprise entre 1 et 4 fois le plafond de la Sécurité sociale

# 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

### 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

- Le fonds sur le Haut Degré de Solidarité, mis en place par les partenaires sociaux de votre branche, permet à vos salariés de bénéficier d'**aides financières** lorsqu'un salarié se retrouve **aidant d'un proche**, en cas de « **coups durs** » (hospitalisation, maladie grave, décès) et pour **agir sur leur santé** (nutrition, psychomotricité, dépistage, vaccination).
- Sollicitation d'une aide auprès du fonds social, en fonction des ressources du foyer, pour le financement de certaines dépenses de santé.

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

**01 49 57 16 50**  
OU **01 49 57 16 75**

**relationsexterieurs@apgis.com**

**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](http://www.apgis.com)

**Allianz** 

Allianz Vie : Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme au capital de 643.054.425 euros - 340 234 962 R.C.S. Nanterre.  
Siège social : 1 cours Michelet - CS 30051 92076 Paris La Défense Cedex