



À vos côtés

RÉGIME FRAIS DE SOINS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DU NÉGOCE ET DES PRESTATIONS
DE SERVICES DANS LES DOMAINES
MÉDICO-TECHNIQUES - IDCC 1982

Édition 2025

apgis

L'apgis accompagne les entreprises du médico-technique depuis de nombreuses années

Pourquoi choisir d'adhérer au régime Frais de santé et prévoyance 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 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
- 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

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 8,07 %* 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 **92,49 %** 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.medico-techniques@apgis.com

Garanties santé

au 1^{er} janvier 2025

| NATURE DES GARANTIES | PRESTATIONS ⁽¹⁾ | | PRESTATIONS OPTION ⁽¹⁾ | |
|--|--|---|--|---|
| | GARANTIES CONVENTIONNELLES (BASE) | | LES PRESTATIONS S'ENTENDENT Y COMPRIS LES GARANTIES CONVENTIONNELLES (BASE) | |
| HOSPITALISATION | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | 100 % des FR limité au forfait réglementaire | | 100 % des FR limité au forfait réglementaire | |
| Frais de séjour conventionné ou non | 150 % BR | | 300 % BR | |
| | 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) |
| Honoraires (consultations et actes) ⁽²⁾ | 150 % BR | 130 % BR | 300 % BR | 200 % BR |
| Chambre particulière | 80 € / jour | | 80 € / jour | |
| Frais d'accompagnement pour la personne accompagnante du bénéficiaire du contrat (sur présentation d'un justificatif) | 32 € / jour | | 32 € / jour | |
| Participation forfaitaire (actes lourds) | 100 % FR | | 100 % FR | |

| SOINS COURANTS | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | 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) |
| Honoraires médicaux remboursés par la Sécurité sociale | | | | |
| • Consultations et visites de généraliste | 150 % BR | 125 % BR | 200 % BR | 150 % BR |
| • Consultations et visites de spécialiste | 150 % BR | 125 % BR | 200 % BR | 150 % BR |
| • Actes techniques médicaux ⁽¹⁾ | 150 % BR | 125 % BR | 200 % BR | 150 % BR |
| • Actes d'imagerie médicale ⁽¹⁾ | 150 % BR | 125 % BR | 200 % BR | 150 % BR |
| Honoraires paramédicaux Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS) | 150 % BR | | 150 % BR | |
| Séances d'accompagnement psychologique remboursées par le RO « MonSoutienPsy » | 100 % BR | | 100 % BR | |
| Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS | 100 % BR | | 100 % BR | |
| Médicaments | | | | |
| • Médicaments remboursés par la Sécurité sociale | 100 % BR | | 100 % BR | |
| • Pharmacie hors médicament remboursée par la Sécurité sociale | 100 % BR | | 100 % BR | |
| Matériel médical | | | | |
| • Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique) | 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 la Sécurité sociale au cours de la période susmentionnées.

| Equipement (« 100% SANTÉ ») *  | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV * | |
|---|--|----------|
| Equipement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre * | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiaire jusqu'au 20^e anniversaire ou atteint de cécité ⁽¹⁾ | 120 % BR | 120 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiaire au-delà du 20^e anniversaire | 200 % BR | 425 % BR |
| Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires | 100 % BR | 100 % BR |

DENTAIRE

| Soins et prothèses dentaires (« 100% SANTÉ ») * (2)  | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF * | |
|--|---|----------------------------------|
| Soins Hors « 100 % SANTÉ » * | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention | 125 % BR | 125 % BR |
| Prothèses dentaires Hors « 100 % SANTÉ » * | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inlay, onlay | 250 % BR dans la limite des HLF | 350 % BR dans la limite des HLF |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inlay core | 250 % BR dans la limite des HLF | 350 % BR dans la limite des HLF |
| <ul style="list-style-type: none"> • Autres soins prothétiques et prothèses dentaires | 250 % BR dans la limite des HLF | 350 % BR dans la limite des HLF |
| Orthodontie | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Remboursée par la Sécurité sociale | 250 % BR | 350 % BR |
| Autres prestations dentaires <ul style="list-style-type: none"> • Implantologie dentaire (comprend la pose de l'implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier, etc.) | Néant | Crédit de 508 € par année civile |

ABRÉVIATIONS :

BR : Base de remboursement du régime Obligatoire. En secteur non conventionné, l'Institution applique le tarif d'autorité de cet organisme

BRR : Base de remboursement reconstitué d'après la Base de remboursement qu'aurait retenu le Régime obligatoire s'il était intervenu

FR : Frais réels

HLF : Honoraire limite de facturation

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>

PLV : prix limite de vente

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

RSS : Remboursement de la Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur.

(*) Tels que définis par la réglementation. Le « 100 % Santé » permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique 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 VERSÉES PAR LE RÉGIME 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 montures 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.

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 la Sécurité sociale au cours des périodes susmentionnées.

| Équipement « 100% SANTÉ » * <i>Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres</i>  | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV * | |
|---|---|--|
| Équipement Hors « 100% SANTÉ » - Tarif libre * | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monture de classe B | 100 € par monture | 100 € par monture |
| <ul style="list-style-type: none"> • Verres simple foyer de classe B | 78 € | 110 € |
| <ul style="list-style-type: none"> • Verres complexe de classe B | 127 € | 189 € |
| <ul style="list-style-type: none"> • Verres très complexes de classe B | 168 € | 268 € |
| Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A | 100 % BR dans la limite des PLV | 100 % BR dans la limite des PLV |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B | 100 % BR dans la limite des PLV | 100 % BR dans la limite des PLV |
| <ul style="list-style-type: none"> • Supplément pour verres avec filtres de classe B | 100 % BR dans la limite des PLV | 100 % BR dans la limite des PLV |
| <ul style="list-style-type: none"> • Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséïconiques) | 100 % BR | 100 % BR |
| Autres dispositifs médicaux d'optique | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Lentilles acceptées ou non par la SS | Crédit de 159 € par année civile (au minimum 100 % BR) | Crédit de 222 € par année civile (au minimum 100 % BR) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) | Crédit de 254 € pour les deux yeux par année civile | Crédit de 381 € pour les deux yeux par année civile |

AUTRES GARANTIES

| | | |
|---|---|---|
| Transport | 100 % BR | 100 % BR |
| Natalité ⁽¹⁾ | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Forfait maternité / adoption | 317 € | 476 € |
| Cure thermique ⁽¹⁾ | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acceptée par la Sécurité sociale | 100 % BR | 317 €, y compris 100 % BR du régime de base conventionnel obligatoire |
| Acte hors nomenclature ⁽¹⁾ | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien pour enfant, sevrage tabagique, moyens contraceptifs et vaccins prescrits mais non remboursés par la SS (par personne) | 100 % FR limité à 60 € par année civile | 100 % FR limité à 120 € par année civile |
| Prévention / Dépistage | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ensemble des actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale (L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale) | 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 *
16,10 € ***

Reste à charge
28,25 €

Remboursement APGIS *
12,65 €



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^{res}
pré-molaires

Honoraire limite de
facturation *
500 €

Remboursement RO *
72 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
428 €

Panier libre
Équipement optique
- Monture + verres
unifocaux

Prix moyen pratiqué *
339 €

Remboursement RO *
0,09 €

Reste à charge
83 €

Remboursement APGIS *
255,91 €



Aides auditives

Panier Maîtrisé
Couronne céramique hors
zircone 2^e pré-molaire

Honoraire limite de
facturation *
550 €

Remboursement RO *
72 €

Reste à charge
250 €

Remboursement APGIS *
228 €

100% santé
Équipement auditif
- Prix par oreille, pour un
bénéficiaire de 20 ans
ou plus

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, pour un
bénéficiaire de 20 ans
ou plus

Prix moyen *
1 600 €

Remboursement RO *
240 €

Reste à charge
800 €

Remboursement APGIS *
560 €

Les exemples sont réalisés sur la base des tableaux de garanties pour l'année 2025 et sur les remboursements du régime général d'Assurance maladie.

* 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

au 1^{er} janvier 2025

| | Régime Général | | Régime Alsace Moselle | |
|--|------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| | Base obligatoire | Base + option | Base obligatoire | Base + option |
| Salarié Seul en obligatoire | 1,36 % PMSS | 1,75 % PMSS | 0,95 % PMSS | 1,23 % PMSS |
| Affiliation facultative du conjoint, pacsé, concubin | 1,45 % PMSS | 1,87 % PMSS | 1,02 % PMSS | 1,32 % PMSS |
| Affiliation facultative par enfant à charge* | 0,74 % PMSS | 0,96 % PMSS | 0,53 % PMSS | 0,67 % PMSS |

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - Valeur 2025 : 3 925 € / (*) Gratuité à partir du 3^e enfant à charge.

Garanties Prévoyance

au 1^{er} janvier 2025

| | Cadre En % du salaire de référence TA/TB * | Non cadre En % du salaire de référence TA * |
|---|--|--|
| CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES | | |
| Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge | 80 % | 80 % |
| Marié, pacsé, concubin, sans enfant à charge | 230 % | 230 % |
| Tout salarié avec un enfant à charge | 280 % (dont 50 % au titre de l'enfant à charge) | 280 % (dont 50 % au titre de l'enfant à charge) |
| Majoration par enfant à charge supp. | 50 % | 50 % |
| ACCESSOIRES DÉCÈS | | |
| PTIA (Perte totale et irréversible d'autonomie) | 100 % du capital décès toutes causes | 100 % du capital décès toutes causes |
| Double effet (capital supplémentaire) | 100 % du capital décès toutes causes | 100 % du capital décès toutes causes |
| Frais d'obsèques (Salarié, conjoint, enfant à charge) | 150 % PMSS | 150 % PMSS |
| En tout état de cause, la prise en charge est limitée aux frais réellement engagés | | |
| RENTE DE CONJOINT | | |
| Rente viagère | 5 % | 5 % |
| RENTE EDUCATION | | |
| Jusqu'au 9 ^e anniversaire | 6 % | 6 % |
| du 9 ^e anniversaire jusqu'au 18 ^e anniversaire | 9 % | 9 % |
| du 18 ^e anniversaire jusqu'au 26 ^e anniversaire (si études ou assimilé) | 12 % | 12 % |
| La rente devient viagère pour l'enfant handicapé tel que défini par le contrat. Le montant de la rente est doublé si l'enfant à charge est ou devient orphelin de père et de mère. | | |
| INCAPACITÉ DE TRAVAIL | | |
| Franchise | | |
| Salarié ayant au moins un an d'ancienneté | en complément et relais des obligations de maintien de salaire conventionnel | en complément et relais des obligations de maintien de salaire conventionnel |
| Salarié de moins d'un an d'ancienneté | 30 jours continus | 30 jours continus |
| Montant | 75 % (y compris SS) | 75 % (y compris SS) |
| INVALIDITÉ | | |
| 1 ^{re} catégorie ou taux d'incapacité permanente > ou = 33 % et < 66 %" | 45 % (y compris SS) | 45 % (y compris SS) |
| 2 ^e et 3 ^e catégories ou taux d'incapacité permanente > ou = 66 % | 75 % (y compris SS) | 75 % (y compris SS) |

En cas d'arrêt de travail, le cumul des sommes versées par l'Institution, le RO, l'entreprise adhérente et tout autre revenu (d'activité ou de remplacement) ne peut conduire le salarié à percevoir plus de 100 % du salaire de référence net qu'il aurait perçu s'il avait été en activité.

- * Les tranches de salaires sont calculées en fonction du PMSS (Plafond mensuel de la Sécurité sociale)
- TA : partie du salaire limitée au plafond de la Sécurité sociale ou salaire total si celui-ci est inférieur au plafond
- TB : partie du salaire compris entre le plafond de la Sécurité sociale et 4 fois ce plafond



Cotisations prévoyance

au 1^{er} janvier 2025

| En % du PMSS | Cadre | | Non cadre | |
|---|---------------|---------------|---------------|-----------|
| | Tranche A | Tranche B* | Tranche A | Tranche B |
| Capitaux décès / PTIA / Double effet | 0,58 % | 0,47 % | 0,28 % | - |
| Frais d'obsèques | 0,05 % | - | 0,07 % | - |
| Rente de conjoint | 0,24 % | 0,24 % | 0,22 % | - |
| Rente éducation | 0,17 % | 0,17 % | 0,19 % | - |
| Sous-total | 1,04 % | 0,88 % | 0,76 % | - |
| Incapacité de travail temporaire | 0,47 % | 0,58 % | 0,31 % | - |
| Invalidité permanente | 0,54 % | 0,73 % | 0,31 % | - |
| Sous-total | 1,01 % | 1,31 % | 0,62 % | - |
| Revalorisation des prestations périodiques en cours | 0,04 % | 0,04 % | 0,08 % | - |
| Sous-total | 0,04 % | 0,04 % | 0,08 % | - |
| Total | 2,09 % | 2,23 % | 1,46 % | - |

* Pour la fraction comprise entre 1 et 4 plafonds

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 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.).

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.

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

