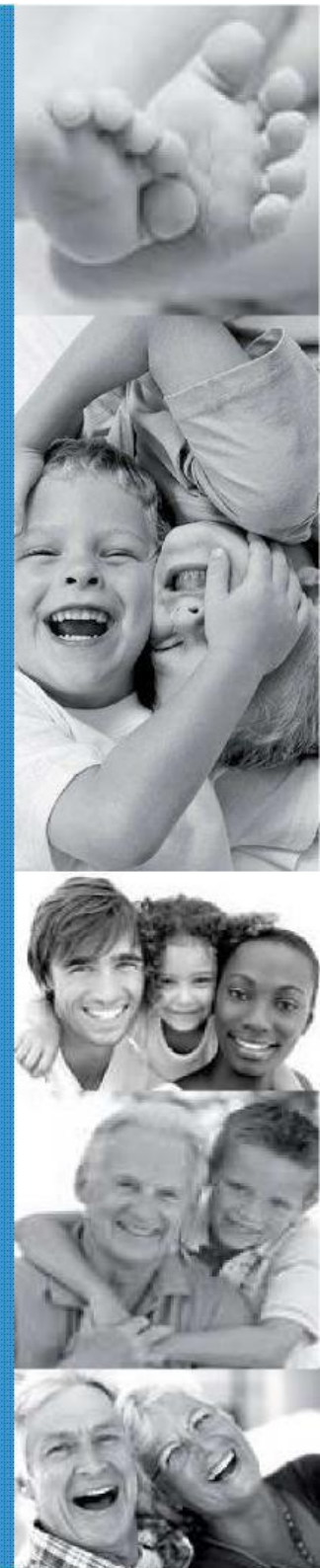


BOUCHARA RECORDATI

9L/00283 – 9L/00284

PROPOSITION D'AMENAGEMENTS 2018



RAPPEL SUR LES CONTRATS RESPONSABLES

- Pour pouvoir continuer à bénéficier des exonérations fiscales et sociales, le Régime Frais de santé Obligatoire doit respecter des nouvelles dispositions en matière de garanties :
 - ➔ Prévoir un minimum de garanties définies dans le panier de soins,
 - ➔ Ne pas dépasser des plafonds de remboursements définis par les textes réglementaires,

VOS GARANTIES

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION	
CONSULTATIONS ET VISITES	Praticien "CAS ou OPTAM ou OPTAM-CO"	Praticien "NON CAS ou NON OPTAM ou NON OPTAM-CO"
Généralistes	Ticket Modérateur + 80% de la base de remboursement Sécurité sociale	Ticket Modérateur + 60% de la base de remboursement Sécurité sociale
Spécialistes	Praticien "CAS ou OPTAM ou OPTAM-CO"	Praticien "NON CAS ou NON OPTAM ou NON OPTAM-CO"
	Ticket Modérateur + 130% de la base de remboursement Sécurité sociale	Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale
DÉPLACEMENTS / MAJORATIONS CONSULTATIONS ET VISITES	Ticket Modérateur + 80% de la base de remboursement Sécurité sociale	
ANALYSES / PRÉLÈVEMENTS	Ticket Modérateur + 60% de la base de remboursement Sécurité sociale	
AUXILIAIRES MÉDICAUX	Ticket Modérateur + 70% de la base de remboursement Sécurité sociale	
DÉPLACEMENTS / MAJORATIONS DES AUXILIAIRES MÉDICAUX	Ticket Modérateur + 70% de la base de remboursement Sécurité sociale	
PROTHÈSES AUDITIVES	1 000 € par appareillage remboursé par la Sécurité sociale	
APPAREILLAGES/PROTHÈSES MÉDICALES AUTRES QUE DENTAIRES ET AUDITIVES	350% de la base de remboursement Sécurité sociale	
OSTÉOPATHIE, ACUPUNCTURE, CHIROPRACTIE ET ÉTIOPATHIE	50 € par séance dans la limite de trois séances par année civile et par bénéficiaire (sur présentation d'une facture)	
PHARMACIE REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	Ticket Modérateur	
ACTES DE SPÉCIALISTES	Praticien "CAS ou OPTAM ou OPTAM-CO"	Praticien "NON CAS ou NON OPTAM ou NON OPTAM-CO"
	100% des frais réels moins le remboursement Sécurité sociale	Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale
RADIOLOGIE	Praticien "CAS ou OPTAM ou OPTAM-CO"	Praticien "NON CAS ou NON OPTAM ou NON OPTAM-CO"
	Ticket Modérateur + 120% de la base de remboursement Sécurité sociale	Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale
SOINS DENTAIRES / CHIRURGIE DENTAIRE	Ticket Modérateur + 170% de la base de remboursement Sécurité sociale	
DENSITOMÉTRIE	4% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par année civile et par bénéficiaire	
INLAY/ONLAY	450% de la base de remboursement Sécurité sociale	
PROTHÈSES DENTAIRES ⁽¹⁾ REMBOURSÉES ET NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	Avec devis 450% de la base de remboursement Sécurité sociale Sans devis 350% de la base de remboursement Sécurité sociale	
ORTHODONTIE ⁽²⁾ REMBOURSÉE ET NON REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	Avec devis 380% de la base de remboursement Sécurité sociale Sans devis 330% de la base de remboursement Sécurité sociale	
IMPLANT DENTAIRE	800 € par implant dans la limite de deux implants par année civile et par bénéficiaire	

CAS : Contrat d'Accès aux Soins

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

VOS GARANTIES SUITE

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION	
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE- MATERNITÉ		
FRAIS DE SÉJOUR	100% des frais réels moins le remboursement Sécurité sociale	
HONORAIRES MÉDICAUX, CHIRURGICAUX	Praticien “CAS ou OPTAM ou OPTAM-CO”	Praticien “NON CAS ou NON OPTAM ou NON OPTAM-CO”
	100% des frais réels moins le remboursement Sécurité sociale	Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale
CHAMBRE PARTICULIÈRE	100% des frais réels	
CHAMBRE PARTICULIÈRE MATERNITÉ	3% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par jour limité à 5 jours	
LIT ACCOMPAGNANT (ENFANT MOINS DE 12 ANS)	23 € par jour (sur présentation d'une prescription)	
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100% des frais réels	
TRANSPORT DU MALADE AVEC OU SANS HOSPITALISATION	100% des frais réels moins le remboursement Sécurité sociale	
CURES THERMALES ACCEPTÉES	Ticket Modérateur des soins médicaux pris en charge par la Sécurité sociale	
TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE :	Consultation médicale donnée à distance par un médecin à un patient telle qu'elle est définie dans le	
GARANTIE MISE EN ŒUVRE PAR AXA ASSISTANCE	1° de l'article R.6316-1 du Code de la santé publique.	

CAS : Contrat d'Accès aux Soins

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

VOS GARANTIES - OPTIQUE

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
OPTIQUE (REMBOURSEMENT LIMITÉ À UNE PAIRE DE LUNETTES TOUS LES DEUX ANS PAR BÉNÉFICIAIRE)	
LENTILLES ACCEPTÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	10% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par année civile et par bénéficiaire
LENTILLES REFUSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE (Y COMPRIS LES LENTILLES JETABLES)	8% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par année civile et par bénéficiaire
CHIRURGIE DES YEUX (4)	250 € par œil
MONTURE - ADULTE / ENFANT	150 € par monture
PAR VERRE - ADULTE / ENFANT (AVEC ET SANS DEVIS)	

VOTRE BESOIN DE CORRECTION (MESURE DE LA SPHÈRE EN DIOPTRIES)						
Vous êtes hypermétrope		De 0 à +2	De +2,25 à +4	De +4,25 à +6	De +6,25 à +8	Au-delà de +8
Vous êtes myope		De 0 à -2	De -2,25 à -4	De -4,25 à -6	De -6,25 à -8	Au-delà de -8
Vous avez des verres simples	Verres simples sans cylindre	99 €	116 €	137 €	162 €	204 €
	Verres simples avec $0 < \text{cylindre} \leq 4$	108 €	127 €	151 €	180 €	225 €
	Verres simples avec cylindre > 4	108 €	127 €	151 €	180 €	225 €
Vous avez des verres multifocaux ou progressifs	Verres multifocaux sans cylindre	231 €	266 €	295 €	342 €	350 €
	Verres multifocaux avec cylindre > 0	263 €	300 €	300 €	300 €	350 €

COMPTES ET STATISTIQUES DE CONSOMMATION

COMPTES DE RESULTATS - REGIME COMPLEMENTAIRE RESPONSABLE

Complémentaire des ACTIFS	2015	2016	ESTIMATION 2017
COTISATIONS BRUTES TTC	162 244,20 €	154 363,85 €	160 100,00 €
Taxe de Solidarité Additionnelle (13,27%)	19 007,51 €	18 084,30 €	18 756,31 €
COTISATIONS BRUTES HORS TAXES	143 236,69 €	136 279,55 €	141 343,69 €
FRAIS ET CHARGEMENTS (10%)	14 323,67 €	13 627,96 €	14 134,37 €
COTISATIONS NETTES	128 913,02 €	122 651,59 €	127 209,32 €
PRESTATIONS RÉGLÉES AU 31/12/17			
- CPL DES ACTIFS	75 023,78 €	60 752,41 €	61 254,26 €
- CONJOINTS NON À CHARGE	66 209,41 €	56 597,88 €	46 919,46 €
PRESTATIONS RESTANT À RÉGLER			
- CPL DES ACTIFS		200,00 €	6 500,00 €
- CONJOINTS NON À CHARGE		200,00 €	5 000,00 €
SOUS TOTAL PRESTATIONS	141 233,19 €	117 750,29 €	119 673,72 €
SOLDE	-12 320,17 €	4 901,30 €	7 535,60 €
S/P	110%	96%	94%

STATISTIQUES DE CONSOMMATION - REGIME COMPLEMENTAIRE RESPONSABLE

RÉPARTITION PAR ACTE DES FRAIS MALADIE-CHIRURGIE EXERCICE 2017 (SOINS 2017 RÉGLÉS DU 01/01/2017 AU 31/12/2017)

Libellé de la famille d'actes	Frais réels	Rbt S.S.	Rbt. Autre	apgis (RPC+CPL)	Reste à Charge	Taux de couverture
Consultations - visites	98 511,81 €	46 239,99 €	0,00 €	43 635,88 €	8 635,94 €	91,2%
Pharmacie	76 685,74 €	45 479,68 €	0,00 €	31 180,03 €	26,03 €	100,0%
Autres postes	119 788,43 €	67 073,71 €	428,64 €	48 104,57 €	4 181,51 €	96,5%
Hospitalisation	79 102,37 €	46 120,12 €	134,70 €	29 323,17 €	3 524,38 €	95,5%
Dentaire	128 945,98 €	31 931,05 €	1 306,00 €	84 930,77 €	10 778,16 €	91,6%
Optique	78 611,78 €	2 418,24 €	583,62 €	65 976,46 €	9 633,46 €	87,7%
Forfaits divers	660,45 €	433,29 €	0,00 €	227,16 €	0,00 €	100,0%
TOTAL DE L'EXERCICE	582 306,56 €	239 696,08 €	2 452,96 €	303 378,04 €	36 779,48 €	93,7%

REGIME OBLIGATOIRE RESPONSABLE

PROPOSITION D'AMENAGEMENT DE VOS COUVERTURES

➤ Taux de cotisation inchangés

• Option 1 :

Rehaussement de la garantie Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie et Acupuncture = 50 € par séance dans la limite de 4 séances par année civile et par bénéficiaire
(actuellement à 50 € * 3 séances par année civile et par bénéficiaire)

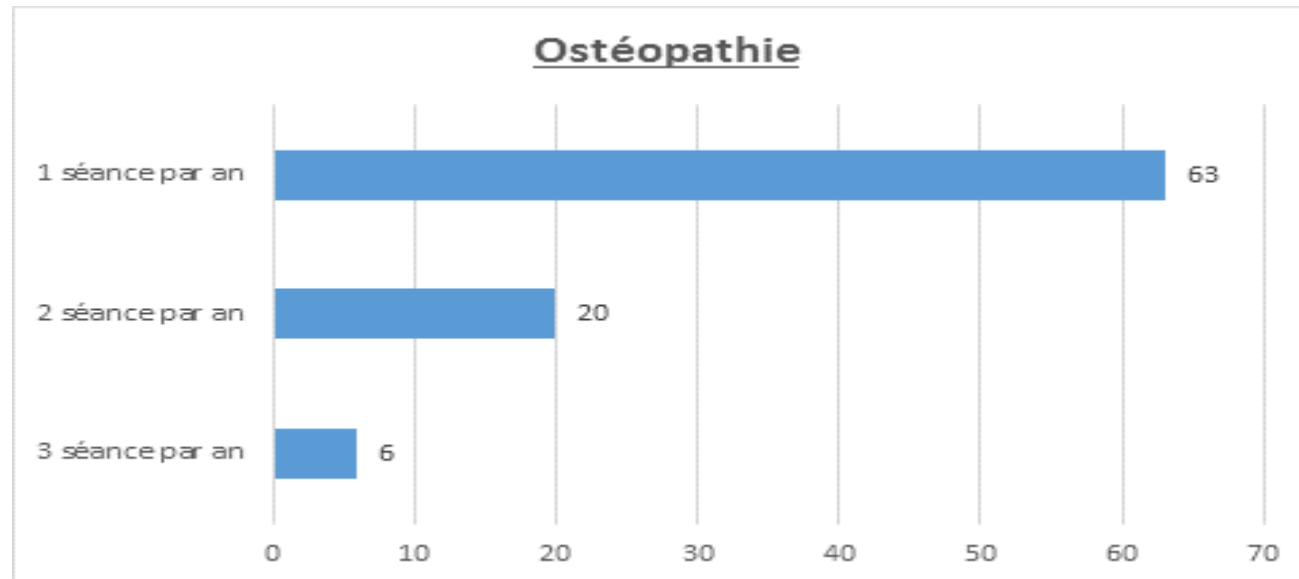
• Option 2 :

Rehaussement de la garantie Implant dentaire : 1 000 € par implant dans la limite de 2 implants par année civile et par bénéficiaire (actuellement à 800 € par implant dans la limite de deux implants par année civile et par bénéficiaire)

• Option 3 :

Rehaussement de 20 € par verre dans la limite des contrats responsables soit :

Adultes / Enfants		Sphère				
Type de verres	Cylindre	0 ≤ dioptries ≤ 2	2 < dioptries ≤ 4	4 < dioptries ≤ 6	6 < dioptries ≤ 8	dioptries > 8
Unifocaux	égal à 0	119 €	136 €	157 €	182 €	224 €
	0 < dioptries ≤ 4	128 €	147 €	160 €	200 €	245 €
	Dioptrie > 4	128 €	147 €	171 €	200 €	245 €
Multifocaux ou progressifs	égal à 0	251 €	286 €	315 €	350 €	350 €
	0 < dioptries	281 €	300 €	300 €	300 €	350 €



1 séance = 63 bénéficiaires

2 séances = 20 bénéficiaires

3 séances = 6 bénéficiaires

FOCUS GARANTIES DENTAIRES – option 2

Libellé de la famille d'actes	Frais réels	Rbt S.S.	Rbt. Autre organisme	BASE	CPL	apgis (RPC+CPL)	Nbre. Actes ou de lettres-clé	Reste à Charge	Taux de couverture
Dentaire	128 945,98 €	31 931,05 €	1 306,00 €	60 943,27 €	23 987,50 €	84 930,77 €	5 975	10 778,16 €	91,6%
Soins Dentaires	19 116,77 €	13 492,68 €	0,00 €	5 579,39 €	12,16 €	5 591,55 €	584	32,54 €	99,8%
Prothèses Dentaires	51 778,40 €	8 258,79 €	1 306,00 €	28 236,26 €	9 667,25 €	37 903,51 €	98	4 310,10 €	91,7%
Inlays Onlays	1 430,00 €	256,19 €	0,00 €	443,23 €	500,27 €	943,50 €	9	230,31 €	83,9%
Parodontie	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0,00 €	
Implants Dentaires	15 093,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	11 070,00 €	11 070,00 €	16	4 023,00 €	73,3%
Orthodontie	41 527,81 €	9 923,39 €	0,00 €	26 684,39 €	2 737,82 €	29 422,21 €	5 268	2 182,21 €	94,7%

FOCUS CONSOMMATION OPTIQUE – option 3

Nombres de verre par correction						
Adultes / Enfants		Sphère				
Type de verres	Cylindre	0 ≤ dioptries ≤ 2	2 < dioptries ≤ 4	4 < dioptries ≤ 6	6 < dioptries ≤ 8	dioptries > 8
Unifocaux	égal à 0	74				
	0 < dioptries	132			2	
Multifocaux ou progressifs	égal à 0	45		-		
	0 < dioptries	134				1

Coûts moyens par verre						
Adultes / Enfants		Sphère				
Type de verres	Cylindre	0 ≤ dioptries ≤ 2	2 < dioptries ≤ 4	4 < dioptries ≤ 6	6 < dioptries ≤ 8	dioptries > 8
Unifocaux	égal à 0	109,08				
	0 < dioptries	116,14			225,00	
Multifocaux ou progressifs	égal à 0	258,80 €		-		
	0 < dioptries	296,35 €				313,00 €

REGIME SURCOMPLEMENTAIRE NON-RESPONSABLE

REGIME SUR-COMPLEMENTAIRE NON-RESPONSABLE A ADHESION FACULTATIVE

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
CONSULTATIONS ET VISITES Généraliste	Praticien « Non CAS - Non OPTAM - Non OPTAM CO » + 20% de la base de remboursement Sécurité sociale
CONSULTATIONS ET VISITES Spécialistes	Praticien « Non CAS - Non OPTAM - Non OPTAM CO » + 80% de la base de remboursement Sécurité sociale
ACTES DE SPÉCIALISTES	Praticien « Non CAS - Non OPTAM - Non OPTAM CO » 100% des frais réels moins Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale
RADIOLOGIE	Praticien « Non CAS - Non OPTAM - Non OPTAM CO » + 20% de la base de remboursement Sécurité sociale
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE- MATERNITÉ	
Honoraires Médicaux, Chirurgicaux	Praticien « Non CAS - Non OPTAM - Non OPTAM CO » 100% des frais réels moins Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale

Exemples de remboursements

				Proposition Régime Complémentaire Obligatoire APGIS		Régime Sur complémentaire Non responsable
				Praticien CAS / OPTAM / OPTAM-CO	Praticien NON CAS / NON OPTAM / NON OPTAM-CO	Praticien NON CAS / NON OPTAM / NON OPTAM-CO
	Base rbt CPAM	Taux CPAM	Rbt CPAM	Rbt MAXIMAL (en complément du remboursement CPAM)	Rbt MAXIMAL (en complément du remboursement CPAM)	Rbt MAXIMAL (en complément du remboursement CPAM)
Généralistes	25,00 €/23,00 € ⁽¹⁾	70%	17,50 €/16,10 € ⁽¹⁾	27,50 €	22,70 €	+ 4,60 € (soit au global 27,30 €)
Spécialistes	30,00 €/23,00 € ⁽¹⁾	70%	21,00 € / 16,10 € ⁽¹⁾	48,00 €	29,90 €	+ 18,40 € (soit au global 48,30 €)
Honoraires Chirurgicaux : <u>accouchement par césarienne</u>	2017,49 €	80%	1613,99 €	100% des frais réels moins le remboursement Sécurité sociale	2 420,99 €	100% des frais réels moins le remboursement Sécurité sociale moins les prestations versées au titre du Complémentaire responsable
Honoraires Médicaux : <u>Acte de chirurgie</u>	211,29 €	100%	211,29 €	100% des frais réels moins le remboursement Sécurité sociale	211,29 €	100% des frais réels moins le remboursement Sécurité sociale moins les prestations versées au titre du Complémentaire responsable
Radiologie : <u>Echographie</u>	75,60 €	70%	52,92 €	113,40 €	98,28 €	+ 15,12 € (soit au global 113,40 €)

Vous consultez un **Dermatologue non adhérent à l'OPTAM**. Le prix de la **consultation** est de **70 €**, la **Sécurité sociale** intervient à la hauteur **16,10 €**, le remboursement de votre **Régime Complémentaire Obligatoire** sera de **29,90 €**. Si vous avez adhéré au **Régime Sur complémentaire Non Responsable**, vous bénéficiez d'un remboursement complémentaire de **18,40 €** (soit un **remboursement total de 48,30 € hors remboursement Sécurité sociale**).

(1) Hors majoration

PROPOSITION TARIFAIRE - REGIME SUR-COMPLEMENTAIRE NON-RESPONSABLE

Famille*

+ 0,40% du Plafond Mensuel Sécurité sociale soit pour 2018 = 13,24 €

** Taux de cotisation intégralement à la charge du salarié et prélevé directement auprès de ce dernier,
PSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale porté à 3 311 € pour l'exercice 2018*

Régime Sur complémentaire Non Responsable – Comment adhérer ?

- ❖ Il convient de compléter le Bulletin d'Adhésion correspondant dûment complété et signé (Recto /Verso),
- ❖ Joindre le RIB correspondant au compte prélevé et le mandat de prélèvement au verso du Bulletin d'Adhésion.

✓ Quand puis-je adhérer ?

- ❖ **Le 1^{er} jour du mois qui suit la date de signature sur le Bulletin d'Adhésion.**
- ❖ A la date d'entrée dans l'entreprise, (*pour les nouveaux embauchés*)

Remarque : L'ensemble des ayants-droit y compris les conjoints bénéficie automatiquement du même niveau de couverture que le salarié

✓ Quelles sont les démarches pour résilier le Régime Sur complémentaire Facultatif ?

- ❖ Au 31 décembre de l'année sous réserve d'en faire la demande par lettre recommandée au plus tard le 31 octobre qui précède. La résiliation s'entend pour l'ensemble des bénéficiaires à charge ou non. Cette résiliation **est définitive et irréversible**

SERVICES PROPOSÉS AUX COLLABORATEURS

UNE LIGNE DIRECTE QUI DONNE LA PRIORITÉ À VOTRE SANTÉ :

0 969 362 705 *(appel non surtaxé)*

Depuis l'étranger (+33 969 362 705)

- ➔ Une **consultation de médecine générale** réalisée par téléphone avec un **médecin d'AXA Assistance** inscrit à l'Ordre des Médecins.
- ➔ Une **prestation** accessible **en français 24h/24, 7j/7**, partout dans le monde.
- ➔ Une orientation vers un service d'urgence si besoin.
- ➔ Un entretien protégé par le **secret médical, vis-à-vis de l'employeur & de l'assureur**.
- ➔ Un **compte-rendu envoyé au médecin traitant**, avec l'accord du patient.
- ➔ Si le médecin le juge nécessaire, possibilité d'une **prescription** avec :
 - ➔ **en France** : transmission de l'ordonnance au pharmacien choisi par le patient;
 - ➔ **en UE** : transmission de l'ordonnance au patient (*reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre Etat membre de l'Union européenne permise par la directive européenne n° 2012/52*).
- ➔ Une **prestation officiellement enregistrée et sécurisée** :
 - ➔ conforme au décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine;
 - ➔ sur la base d'un contrat conclu avec l'Agence régionale de Santé (ARS) compétente;
 - ➔ autorisé par la CNIL;
 - ➔ hébergement en France des données de santé auprès d'un hébergeur agréé.



UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

Ce service propose un dispositif d'écoute, de conseil, et d'accompagnement sur l'ensemble des problématiques de la vie quotidienne.

Pour accéder à ces services

☎ : 09 69 39 75 52 (numéro cristal non surtaxé)

✉ : adresse mail spécifique <http://filapgis.apgis.com>

@ : via l'espace assuré (via le site internet de l' APGIS)



La branche de l'Industrie Pharmaceutique place l'humain au cœur de ses préoccupations

En plus de ce service généraliste, trois thématiques ont été ciblées pour lesquelles des prestations complémentaires ont été intégrées depuis le 1^{er} janvier 2017 au titre des actions du Haut Degré de Solidarité.

Les actions solidaires sont :

- **Aides Financières :**
 - ✓ PACK AIDANTS
 - ✓ PACK COUPS DURS
 - ✓ **Au 1^{er} mars 2018 : Mise en place d'action de Prévention**
- **Dispositif de prévention cardiovasculaire :** 
- **Abattement de la cotisation retraités**

Soutenir le salarié lorsqu'il devient aidant d'un proche (dépendant ou handicapé)

Un remboursement forfaitaire jusqu'à 750 € ⁽¹⁾ pour l'aidant (salarié/ancien salarié et ses ayants-droit majeurs) si ces derniers ont un enfant handicapé ou s'ils aident un proche en situation de perte d'autonomie.

Qu'entend-t-on par Aidé ?

La personne aidée doit prétendre à l'une des allocations suivantes :

- Allocation d'éducation pour enfant handicapé (catégorie 2 à 6),
- Prestation de compensation du handicap (PCH),
- Allocation personnalisée d'autonomie (APA) classé de GIR 1 à 3,
- Allocation adulte handicapé (AAH).

⁽¹⁾ Sous critère d'éligibilité et dans la limite des plafonds prévus pour chaque prestation.

Soutenir le salarié et sa famille dans un moment difficile

Un remboursement forfaitaire jusqu'à 750 € ⁽¹⁾ pour le salarié/ancien salarié et ses ayants-droit majeurs en cas de maladie grave (*selon une liste définie*), en cas de décès d'un membre de la famille ou en cas d'hospitalisation.

Conditions :

- **Décès :** demande dans les trois mois qui suit le décès d'un membre de la famille (conjoint, ascendant, descendant),
- **Hospitalisation :** demande dans les 15 jours qui suivent la sortie d'hospitalisation d'au moins 5 jours continus,
- **Maladie grave :** (cancer, AVC, pathologie cardiaque invalidante...)

⁽¹⁾ Sous critère d'éligibilité et dans la limite des plafonds prévus pour chaque prestation.

Prestations

Nature des actions	Précisions sur la / les personnes concernées par l'action	Plafond
Garde d'enfants	concerne les enfants de l'Aidant afin de lui permettre de s'occuper de l'Aidé	22€ / h
Accompagnement à l'école/ activités extra-scolaires		22€ / h
Aide ménagère	concerne l'Aidé afin d'alléger la charge de travail de l'Aidant	22€ / h
Garde des ascendants		22€ / h
Garde malade		22€ / h
Livraison de courses		25€ / livraison
Portage de repas		
Livraison de médicaments		
Organisation de soins à domicile	Aide d'un professionnel pour organiser les soins, aides et accompagnement dispensés à l'Aidé dans un objectif de prévention de la perte d'autonomie	250 €
Frais de transport	Pour les déplacements de l'Aidé pour raison médicale	Frais réels dans la limite de 25€ par course
Bilan ergothérapeute	Bilan situationnel réalisé par un ergothérapeute au domicile de l'Aidé	350€ / bilan
Bilan Nutritionnel	Bilan au Bénéfice de l'Aidé pour permettre à l'Aidant de connaître les adaptations éventuelles à apporter aux habitudes alimentaires de l'Aidé + suivi éventuel	50€ / bilan 30€ / consultation de suivi
Bilan social	Bilan au bénéfice de l'Aidé permettant d'évaluer les besoins d'aide et d'accompagnement en prenant en compte les problématiques de la personne concernée afin de guider l'Aidant dans les mesures à mettre en œuvre au bénéfice de l'Aidé	145 € / bilan
Bilan Psychologique	Diagnostic des besoins de l'Aidant en matière d'accompagnement et soutien psychologique	300 € / bilan
Suivi psychologique	Suivi au bénéfice de l'Aidant	45 € / h
Coaching ciblé	Entretien d'évaluation de l'impact de la situation d'Aidant sur sa vie quotidienne et actions à mettre en œuvre pour faire face au rôle d'aidant / points d'échanges réguliers avec le coach/ bilan	200 € / coaching
Téléassistance	Prise en charge des frais de téléassistance pour l'Aidé	25 € / mois
* pour les dépenses non prévues dans la liste ou les montants qui dépassent le plafond indiqué, possibilité de faire une demande d'intervention au titre du fonds social (remplir une demande d'aide du fonds social)		

Remboursement forfaitaire sur les actes définis ci-dessous :

- **Prévention des troubles de l'alimentation** (*sur prescription médicale*) : prise en charge des dépenses dans la limite de 200 € par année civile et par bénéficiaire

Bilan nutritionnel : 50€ par bilan,
ET/ OU Consultation diététiques : 30€ par consultation.

- **Prévention des troubles de l'orientation** (*sur prescription médicale*) : prise en charge des séances de psychomotriciens pour les enfants dans la limite de 300 € par année civile et par bénéficiaire

Bilan psychomoteur : 90€ le bilan initial,
ET/OU Séances de psychomotricité : 40€ par séance.

⁽¹⁾ Sous critère d'éligibilité et dans la limite des plafonds prévus pour chaque prestation.

Ce fonds est destiné à permettre l'attribution, sur décision des membres du Comité Paritaire de Gestion, d'**allocations exceptionnelles** tenant compte des ressources familiales en complément de remboursements frais de santé déjà effectués .

Qui peut y prétendre ?

- **Tous les salariés** et les **anciens salariés** bénéficiaires du Régime Professionnel Conventionnel peuvent bénéficier du fonds social.

Comment bénéficier des Actions de Solidarité ?

- Le salarié peut s'adresser directement à l'APGIS, ou télécharger les formulaires sur son espace assuré.
- La demande doit être communiquée soit par courrier, soit par mail ou par téléphone auprès de nos services :

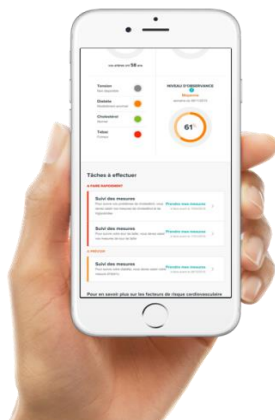
APGIS – Service APGIS SOLIDARITE
12 RUE MASSUE – 94684 VINCENNES CEDEX
Tél : 01.49.57.45.30 (appel non surtaxé)
Mail : hds@apgis.com

Agissez pour la Santé de votre cœur

Avec santésens, faites le point sur votre santé cardiovasculaire en toute autonomie...

- > Obtenez un **bilan médical** de votre santé cardiovasculaire et bénéficiez de **recommandations adaptées** à votre situation que vous pourrez partager avec votre médecin traitant.

... et maîtrisez vos facteurs de risque !



- > Parce que nous sommes tous différents, chacune de vos données est **analysée de façon personnalisée** et **santésens** vous délivre un message simple et clair pour savoir où vous en êtes.
- > Bénéficiez de conseils pratiques pour **comprendre** et **agir** au quotidien
- > Profitez également du **remboursement d'un tensiomètre** dès lors que celui-ci vous a été prescrit par votre médecin !

santésens Une solution Unique

Inscrivez-vous gratuitement sur www.santesens.com



Validée sur le plan médical

Dispositif médical logiciel certifié CE



Exemplaire SUR la Sécurité des données

Hébergées chez un hébergeur agréé par le ministère de la santé

Prise en charge d'une partie des cotisations des retraités

En tant que Retraité du régime Frais Médicaux de l'Industrie Pharmaceutique, vous pouvez adhérer au Régime des Anciens Salariés .

- Ce régime vous permet de bénéficier du même niveau de prestation 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.
- Vous bénéficierez :
 - ✓ d'**une réduction de votre cotisation** en fonction de votre revenu de remplacement.
 - ✓ d'un barème de **cotisation réduit pendant les quatre premières années**

✓ Mise à disposition des assurés par l'adresse <http://www.apgis.com> :

- ❖ Changement d'adresse postale,
- ❖ Changement de coordonnées bancaires,
- ❖ Alerte par mail lors d'un règlement,
- ❖ Passage de paiement par chèque à virement,
- ❖ Visualisation des ayants droit,
- ❖ Décomptes mensuels en ligne,
- ❖ Ne plus recevoir les décomptes papier
- ❖ Géolocalisation des opticiens.



Mon Compte > Identifiants

Mes informations

Mon compte

Mes contacts

Questions fréquentes

Ma documentation

Mes services

Mes remboursements

L'Apgis et moi

Filaapgis

Idéclair

Notifications

Mon compte

Identifiants

Ayants droit

Coordonnées

Banque

Options

Deconnexion

Serveur vocal/Apgis mobile :

Code d'accès 2068094

Référence :

Nom BIDEAU

Nom de naissance

Prénom YANNICK

Numéro de contrat 80/00031/ANO

Accès internet :

Adresse mail y.bideau@apgis.com

Changer mon mot de passe

Changer mon adresse mail

- ✓ Autres fonctionnalités :
- ❖ **Faire une demande de prise en charge hospitalière,**
- ❖ **Editer sa carte de tiers payant,**
- ❖ Demander des documents (attestation de tiers payant, certificat d'affiliation, certificat de radiation),
- ❖ Poser une question d'ordre général,
- ❖ Transmettre des documents (copie d'attestation Sécurité sociale, facture optique ou dentaire, certificat de scolarité),
- ❖ Message d'information (adresse postale NPAI, problème de connexion NOEMIE, certificat de scolarité en attente,...).

charge

ation de

n,

ral,

ie

ture

postale

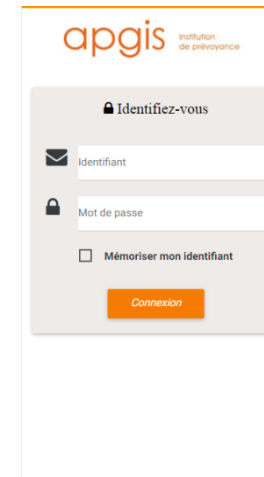
DEMIE

..).

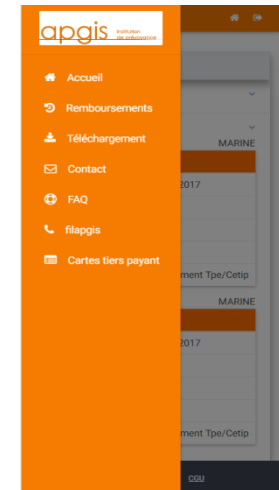
Mise à disposition, par l'adresse <https://apgismobile.apgis.com>, et via le téléphone portable :

- ✓ De la consultation des remboursements,
- ✓ D'accès aux contacts Apgis, (renseignements sur les devis dentaire et optique, prises en charge,...),
- ✓ De réponses aux principales questions rencontrées,
- ✓ De la visualisation des ayants droits,
- ✓ Du téléchargement des décomptes mensuels.

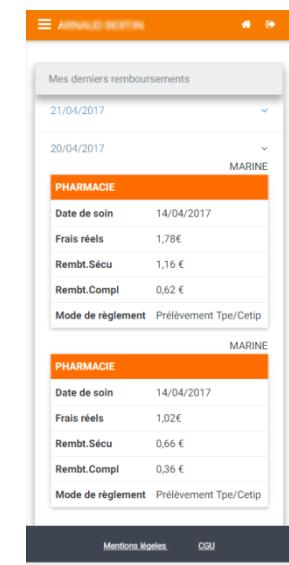
Connexion



Accès



Prestations



Mes derniers remboursements	
21/04/2017	
20/04/2017	MARINE
PHARMACIE	
Date de soin	14/04/2017
Frais réels	1,78€
Rembt.Sécu	1,16 €
Rembt.Compl	0,62 €
Mode de règlement	Prélèvement Tpe/Cetip
MARINE	
PHARMACIE	
Date de soin	14/04/2017
Frais réels	1,02€
Rembt.Sécu	0,66 €
Rembt.Compl	0,36 €
Mode de règlement	Prélèvement Tpe/Cetip

- **IDECLAIR** : est un service d'information, de conseil et de tiers payant spécialisé sur les prothèses dentaires, les lunettes et les lentilles acceptées par la Sécurité sociale, propre à l'APGIS. Ce service est compris dans la gestion APGIS.



Les avantages ?

- Choix libre du praticien ;
- Tiers-payant sur l'ensemble des praticiens (avec leurs accords);
- Prix du marché.

Qui contacter ?

APGIS
Service IDECLAIR
12 rue Massue
94684 VINCENNES CEDEX

Tél. : 01 .49. 57. 16.24 ou Télécopie : 01.49. 57.16. 54 ou via votre espace assuré
optique@apgis.com / dentaire@apgis.com



OÙ NOUS ÉCRIRE ?

APGIS - Service INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE
12 Rue Massue 94 684 VINCENNES CEDEX
Ou via votre espace assuré

QUI CONTACTER ?

► RELATIONS GESTION FRAIS MÉDICAUX :

AFFILIATIONS :

(attestations tiers payant, télétransmission NOEMIE, changement adresse, bancaires, naissance, code d'accès Espace assuré...)

☎ 01 49 57 16 40 ou 📠 01 49 57 17 87
f.labos@apgis.com

PRESTATIONS :

(remboursements, devis, prises en charge,...)

☎ 01 49 57 16 36 ou 📠 01 49 57 16 34
gestionlabos@apgis.com

RELATIONS ANCIENS SALARIÉS :

☎ 01 49 57 16 55
retraitepharma@apgis.com

► IDECLAIR (devis Dentaire et optique téléchargeables via l'Espace assuré, et/ou sur le site apgis@apgis.com) :

☎ 01 49 57 16 24 ou 📠 01 49 57 16 54
optique@apgis.com ou dentaire@apgis.com

► PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE :

☎ 01 49 57 16 36 | pechospi@apgis.com

Le collaborateur a la possibilité d'éditer directement sa prise en charge hospitalière via son espace assuré APGIS.

► CONSULTATIONS DES DÉCOMPTES EN LIGNES :

PAR SMARTPHONE :

<https://apgismobile.apgis.com>

PAR VOTRE ESPACE ASSURÉ :

Pour les salariés n'ayant pas déjà créé leur compte Assuré, vous trouverez vos identifiants sur vos décomptes.

www.apgis.com

► RELATIONS COTISATIONS

(pour les cotisations appelées sur le compte bancaire) :

☎ 01 49 57 16 60
cotisations@apgis.com

► RELATIONS GESTION PRÉVOYANCE

(Arrêt de Travail Invalidité et Décès) :

PÔLE ARRÊT DE TRAVAIL / INVALIDITÉ :

☎ 01 49 57 16 32
📠 01 49 57 16 20
prevoyancelabos@apgis.com

PÔLE CAPITAUX & RENTES :

☎ 01 49 57 16 14
📠 01 49 57 16 19
prev_decés@apgis.com