

CONSEIL COMMUNAUTAIRE
DU
JEUDI 9 NOVEMBRE 2023
18 H 30

Note de Synthèse

*Conformément à l'article L.2121-12 alinéa 1^{er} du Code Général
des Collectivités Territoriales*

Ce dossier contient 23 feuillets.

Sommaire

NUMÉRO	INTITULÉ	RAPPORTEUR	PAGE
	Lettre de convocation		1
1	Présentation du rapport d'activité du SR3A	Thierry DUPUIS	3
2	Élection d'un membre du Bureau suite à la démission de Jean-Marc JEANDEMANGE	Thierry DUPUIS	4
3	Désignation de deux représentants au sein du syndicat mixte SCoT BUCOPA	Thierry DUPUIS	5
4	Reversement financement CAF au Cocon	Thierry DUPUIS	6
5	DM Budget Principal	Thierry DUPUIS	7
6	DM Budget SPANC	Thierry DUPUIS	8
7	Effacement de dettes	Thierry DUPUIS	9
8	REOM Camping - Fixation du montant 2023	Thierry DUPUIS	10
9	Adhésion à la convention de participation santé souscrite par le CDG01	Béatrice DE VECCHI	11
	Livret_EMPLOYEURS_APICIL		12
10	Adhésion à la convention de participation prévoyance souscrite par le CDG01	Béatrice DE VECCHI	32
	Plaquette_presentation_TERRITORIA		33

Jujurieux, le jeudi 2 novembre 2023

A Mesdames et Messieurs les Membres du
Conseil Communautaire

Mes chers collègues,

J'ai l'honneur de vous convier au **Conseil Communautaire qui se tiendra :**

**Le jeudi 09 novembre 2023, à 18h30
A la salle des fêtes de Jujurieux
Place de l'Hôtel de ville**

Et dont l'ordre du jour sera le suivant :

- Vérification du quorum et élection d'un secrétaire de séance,
- Validation du compte-rendu du Conseil du 21 septembre 2023,
- Présentation des décisions prises dans le cadre des délégations.

INSTITUTIONS ET VIE POLITIQUE

Rapporteur : Thierry DUPUIS

Point 1 - Présentation du rapport d'activité du SR3A, *par Alain SICARD*

Point 2 - Élection d'un membre du Bureau pour donner suite à la démission de Jean-Marc JEANDEMANGE

Point 3 - Désignation de deux représentants au sein du syndicat mixte SCoT BUCOPA

FINANCES-FISCALITE

Point 4 - Reversement financement CAF au Cocon

Point 5 - DM Budget Principal

Point 6 - DM Budget SPANC

Point 7 - Effacement de dettes

Point 8 - REOM Camping - Fixation du montant 2023



RESSOURCES HUMAINES

Rapporteur : Béatrice DE VECCHI

Point 9 - Adhésion à la convention de participation santé souscrite par le CDG01

Point 10 - Adhésion à la convention de participation prévoyance souscrite par le CDG01

Comptant sur votre présence,

Je vous prie de recevoir, mes chers collègues, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Président,

Thierry DUPUIS



Conseil Communautaire du 09 novembre 2023

Rapporteur : Thierry DUPUIS

PRÉSENTATION DU RAPPORT D'ACTIVITÉ DU SR3A

Après présentation en séance, il convient de délibérer pour prendre acte de la présentation du rapport d'activité du SR3A.



Conseil Communautaire du 09 novembre 2023

Rapporteur : Thierry DUPUIS

ÉLECTION D'UN MEMBRE DU BUREAU SUITE À LA DÉMISSION DE JEAN-MARC JEANDEMANGE

Monsieur Jean-Marc JEANDEMANGE, 7^{ème} vice-président de la communauté de communes, a présenté sa démission de ses fonctions de maire et de conseiller municipal le 8 juillet 2023.

Par arrêté préfectoral du 17 octobre 2014 portant modification de la composition du Bureau Communautaire de la Communauté de Communes Rives de l'Ain-Pays du Cerdon, le Bureau est composé du Président, des Vice-présidents et éventuellement d'un ou plusieurs conseillers communautaires n'ayant pas la qualité de Vice-président.

Considérant que les élections municipales et intercommunales de la commune de Pont d'Ain ont eu lieu, il convient aujourd'hui de procéder à l'élection d'un membre du Bureau supplémentaire.



Conseil Communautaire du 09 novembre 2023

Rapporteur : Thierry DUPUIS

DÉSIGNATION DE DEUX REPRÉSENTANTS AU SEIN DU SYNDICAT MIXTE SCOT BUCOPA

Vu l'article L-5711-1 du code général des collectivités territoriales,
Vu les statuts du syndicat pour lequel il convient de désigner les représentants de la communauté de communes,
Vu la délibération du 10 décembre 2020 désignant Monsieur Denis VIAL délégué titulaire pour représenter la Communauté de Communes Rives de l'Ain - Pays du Cerdon au Syndicat Mixte Bugey Côtière Plaine de l'Ain (BUCOPA) et Monsieur Jean-Marc JEANDEMANGE, délégué suppléant,
Considérant la démission de Monsieur Jean-Marc JEANDEMANGE depuis le 8 juillet 2023,
Considérant que Monsieur Denis VIAL n'est plus conseiller communautaire depuis le 15 septembre 2023,

Il convient de réélire deux nouveaux membres afin de remplir l'obligation de 14 membres titulaires et 14 membres suppléants pour représenter la Communauté de Communes Rives de l'Ain - Pays du Cerdon au sein du Syndicat.



Conseil Communautaire du 09 novembre 2023

Rapporteur : Thierry DUPUIS

REVERSEMENT FINANCEMENT CAF AU COCON

La communauté de communes perçoit sur son compte les subventions CAF pour des actions menées par le centre social Le Cocon.

Nous avons perçu cette année 6 039,94€ au titre de la prestation de service pour l'équipement Le Cocon (Titre 338 Ex 2023), il est donc proposé de délibérer pour leur reverser ce montant sous forme de subvention.

Ce reversement est neutre pour le budget, une décision modificative sera prise créant une recette et une dépense pour le même montant soit 6 039,94€.



Conseil Communautaire du 09 novembre 2023

Rapporteur : Thierry DUPUIS

DM BUDGET PRINCIPAL

Une décision modificative est nécessaire pour le budget principal afin d'adapter les crédits pour les points suivants :

- Reversement de la subvention Caf de 6 039,94€ au Cocon ;
- Ouverture de crédits supplémentaires pour les frais liés à la ligne de trésorerie mise en place pour rembourser le prêt relais de 1,3M€ dans l'attente de la vente de la SERP, besoin estimé à 7 200€ pour les 3 mois ;
- Transfert de 6K€ en investissement de l'opération 107 Résignel vers l'opération 109 nouvelle déchèterie, les études devant démarrer plus tôt que ce que nous avons projeté.

Pour cela il est proposé de délibérer pour adopter la décision modificative suivante :

Sens	Section	Chapitre	Article	Op	Libellé	Service	Proposé
D	F	011	627		Sces bancaires	ADMINISTR	7 200,00
D	F	022	022		Dep imprévues	DIVERS	- 7 200,00
D	F	65	6574		Subventions	CTRESOCIA	6 039,94
						TOTAL FONCT DEPENSES	6 039,94
R	F	74	7478		Particip autres orga	CTRESOCIA	6 039,94
						TOTAL FONCT RECETTES	6 039,94
D	I	20	2031	107	Frais d'études	DECH - RESIGNEL	- 6 000,00
D	I	20	2031	109	Frais d'études	DECH - NVLE DECH	6 000,00



Conseil Communautaire du 09 novembre 2023

Rapporteur : Thierry DUPUIS

DM BUDGET SPANC

En fin d'exercice 2022, un rattachement de recettes à été réalisé pour un montant de 7 447€. Une erreur a été commise lors de la prise en charge de ce titre par la trésorerie dont le typage a été modifié en ordinaire au lieu de rattachement. L'écriture à réaliser pour régulariser cette recette est donc différente de celle prévue au budget initialement.

La recette effectivement titrée pour 2022 est finalement de 7 157€ au lieu des 7 447€ prévus, il convient donc d'effectuer une régularisation de 290€ pour acter cette moins-value.

Pour cela il est proposé de délibérer pour adopter la décision modificative suivante :

Sens	Section	Chapitre	Article	Libellé	Service	Proposé
D	F	011	618	Frais divers	SPANC	- 290,00
D	F	67	6718	Charges except.	SPANC	290,00
D	F	67	673	Titres annulés	SPANC	7 447,00
				TOTAL FONCT DEPENSES		7 447,00
R	F	70	7062	Redevances	SPANC	7 447,00



Conseil Communautaire du 09 novembre 2023

Rapporteur : Thierry DUPUIS

EFFACEMENT DE DETTES

Pour donner suite à une procédure de surendettement, par jugement du Tribunal de proximité de Belley rendu le 20 décembre 2022, une famille a bénéficié d'un effacement de ses dettes de garderie périscolaire antérieures à cette date pour un montant de 271,81€.

Ce jugement s'impose à la collectivité, néanmoins une délibération est nécessaire pour acter de la prise en compte de cette décision.

Les justificatifs sont consultables auprès du service Ressources.



Conseil Communautaire du 09 novembre 2023

Rapporteur : Thierry DUPUIS

REOM CAMPING - FIXATION DU MONTANT 2023

Monsieur le Président rappelle la délibération du Conseil Communautaire du 12 avril 2012 par laquelle a été approuvée la méthode de calcul de la Redevance d'Enlèvement des Ordures Ménagères (REOM).

Le mode de calcul est le suivant :

$$\text{REOM Année N} = \text{CA Déchets N-1/hab/jour} \times \text{Nb nuitées N-1}$$

Pour 2023 la REOM sera la suivante :

	2020		2021		2022	
CA Environnement (DF)	1 699 771		1 858 540		1 997 174	
Population	14 887		14 935		14 980	
CA Service Déchets / Nb hab / 365 j.	0,313	0,31	0,341	0,34	0,365	0,37
	Nb nuitées 2020	REOM 2021	Nb nuitées 2021	REOM 2022	Nb nuitées 2022	REOM 2023
Camping de la Vallée de l'Ain - PONCIN	4 983	1 545	3 529	1 200		0
Camping de l'Oiselon - PONT D'AIN	11 373	3 526	13 828	4 702	17 856	6 607
Camping L'Escapade - PRIAY	5 554	1 722	4 548	1 546		0
TOTAL	21 910	6 793	21 905	7 448	17 856	6 607

A ce jour les campings de Poncin et Priay n'ont pas déclaré leur nombre de nuitées malgré nos relances, au vu de notre délibération il n'est pas possible d'appliquer un forfait en cas de non-déclaration. Il serait peut-être opportun de revoir la délibération afin de prévoir une possibilité de facturation en cas de non-déclaration.



Conseil Communautaire du 09 novembre 2023

Rapporteur : Béatrice DE VECCHI

ADHÉSION À LA CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ SOUSCRITE PAR LE CDG01

Dans le cadre de la politique d'accompagnement social de l'emploi, le Centre de Gestion de l'Ain a organisé un appel à la concurrence pour la conclusion de conventions de participation (contrat-groupe) Santé et Prévoyance pour les agents des collectivités. La procédure est arrivée à son terme. Les collectivités qui ont donné mandat au CDG01 peuvent à présent prendre connaissance des montants de cotisation et des garanties proposés.

Ces conventions de participation ont été attribuées à :

- **pour la couverture SANTÉ à APICIL,**
- **pour la couverture PRÉVOYANCE à ALTERNATIVE COURTAGE (courtier) / TERRITORIA MUTUELLE**

À l'issue de la réunion du Conseil d'Administration qui s'est tenue vendredi 8 septembre 2023, Hélène CEDILEAU, Présidente du CDG01, a signé avec les partenaires concernés les conventions de participation en Prévoyance et en Santé qui prendront effet au 1er janvier 2024.

Ces deux conventions, dont vous trouverez les offres détaillées en pièce jointe, proposent des niveaux de couverture intéressants à des tarifs attractifs. Les agents restent libres d'adhérer ou non à ces contrats, cependant à compter de l'adhésion de la collectivité la participation financière ne sera versée qu'aux adhérents du contrat-groupe.

Les conventions portent sur une période de 6 ans du 01/01/2024 au 31/12/2029.

L'adhésion à ces conventions ne représente pas de coût supplémentaire pour la collectivité, seul le versement de la participation financière de 10€ par mois et par contrat est susceptible d'évoluer s'il y a augmentation du nombre d'adhésion.

Actuellement, nous participons à :

- Contrats santé labellisés : 18 agents bénéficiaires - coût annuel 2 160€
- Contrats prévoyance labellisés : 11 agents bénéficiaires - coût annuel 1 320€

Le CST réuni en séance du 6 octobre 2023 a donné un avis favorable à ce projet.

Il est proposé d'adhérer à ces deux conventions en maintenant la participation financière de la collectivité à 10€ par mois pour la santé et 10€ par mois pour la prévoyance, ceci afin de permettre aux agents d'accéder à une meilleure couverture sociale notamment pour garantir la perte de salaire liée à l'indisponibilité physique (maladie) à laquelle un grand nombre d'agents renoncent en raison du coût élevé des contrats.





FRAIS DE SANTÉ

*GARANTIES ET TAUX DE COTISATIONS
- CONVENTION DE PARTICIPATION DES EMPLOYEURS PUBLICS
TERRITORIAUX DU DEPARTEMENT DE L'AIN*

PREAMBULE

EDITO

- Nous sommes heureux de vous proposer l'offre frais de santé du Groupe Apicil retenue dans la cadre de la convention de participation santé organisée par le centre de gestion de l'Ain.
- Ce document spécialement conçu pour vous, employeurs, a pour objectif de décrire les garanties du régime complémentaire frais de santé (régime collectif à adhésions facultatives) ainsi que les taux préférentiels négociés à l'attention de vos agents.
- Pour souscrire et faire bénéficier à vos agents des avantages de cette couverture, ou pour toute autre question, vous pouvez nous contacter directement .
- A l'adhésion de l'établissement, l'agent pourra effectuer son choix de formule parmi les 3 options proposées, ainsi que le type de cotisation souhaité (isolé, duo ou famille).

Votre équipe commerciale dédiée employeurs :

Johan DESPERRIER

Ingénieur Commercial Grands Comptes
06.84.26.55.87 – johan.desperrier@apicil.com

Sandrine RONDAN

Coordinatrice de gestion Grands Comptes
04.72.27.74.31 – sandrine.rondan@apicil.com

Claire TERRANOVA

Chargée de comptes
04.26.23.83.67 – claire.terranoval@apicil.com



1 LES GARANTIES



Contrat collectif à adhésions facultatives des agents

EMPLOYEURS PUBLICS TERRITORIAUX DU DEPARTEMENT DE L'AIN

Garanties applicables au
1^{er} janvier 2024

Garanties applicables au
1^{er} janvier 2024

Garanties applicables au
1^{er} janvier 2024

Régime collectif à adhésions facultatives - Agents territoriaux

PRESTATIONS GARANTIES	Formule de base	Formule N°2	Formule N°3
	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE* Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE* Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE* Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale
SOINS COURANTS			
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux			
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	135 % BR	160 % BR	200 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	115 % BR	140 % BR	180 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	115 % BR	140 % BR	180 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	135 % BR	160 % BR	200 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	115 % BR	140 % BR	180 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	115 % BR	140 % BR	180 % BR
Actes techniques médicaux :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	135 % BR	160 % BR	200 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	115 % BR	140 % BR	180 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	115 % BR	140 % BR	180 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie : y compris densitométrie osseuse prise en charge par la SS			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	135 % BR	160 % BR	200 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	115 % BR	140 % BR	180 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	115 % BR	140 % BR	180 % BR
Honoraires paramédicaux			
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Psychologues pris en charge par la SS ⁽³⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres soins courants			
Frais de transport pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Médicaments			
Pharmacie remboursée (tous médicaments)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins prescrits et pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Contraception sur prescription	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical			
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé			
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Forfait supplémentaire en euros ⁽⁴⁾	100 €	150 €	150 €

(1) Le site amel.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Séances réalisées dans le cadre du dispositif « MonParcoursPsy », dans la limite de 8 séances par an et par bénéficiaire âgé de plus de 3 ans.

(4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
	Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale
HOSPITALISATION			
Honoraires chirurgicaux, médicaux y compris maternité			
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	135 % BR	160 % BR	200 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	115 % BR	140 % BR	180 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	115 % BR	140 % BR	180 % BR
Forfait journalier hospitalier			
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Autres frais d'hospitalisation			
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Frais de séjour en établissement non conventionné	125 % BR	150 % BR	180 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire patient urgences	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière y compris maternité (sans limite de durée)	50 €/jour	70 €/jour	80 €/jour
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans) ⁽³⁾	25 €/jour	40 €/jour	50 €/jour

(1) Le site amel.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Limite par an et par bénéficiaire : 60 jours. S'entend par année civile.



PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE* Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE* Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE* Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale
OPTIQUE⁽¹⁾			
Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement			
Équipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement			
Verres et monture de CLASSE A	 Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Autres équipements - Forfait pour deux verres et une monture			
Verres et monture de CLASSE B			
Forfait monture + verres simples (verres unifocaux) ⁽²⁾⁽³⁾	110 € dont 100 € maxi monture	220 € dont 100 € maxi monture	360 € dont 100 € maxi monture
Forfait monture + 1 verre simple (verre unifocal) + 1 verre complexe (verre unifocal à forte correction, verre progressif ou multifocal) ⁽²⁾⁽³⁾	155 € dont 100 € maxi monture	310 € dont 100 € maxi monture	430 € dont 100 € maxi monture
Forfait monture + 1 verre simple (verre unifocal) + 1 verre très complexe (verre multifocal et progressif à forte correction) ⁽²⁾⁽³⁾	180 € dont 100 € maxi monture	360 € dont 100 € maxi monture	480 € dont 100 € maxi monture
Forfait monture + verres complexes (verres unifocaux à forte correction, verres progressifs ou multifocaux) ⁽²⁾⁽³⁾	200 € dont 100 € maxi monture	400 € dont 100 € maxi monture	500 € dont 100 € maxi monture
Forfait monture + 1 verre complexe (verre unifocal à forte correction, verre progressif ou multifocal) + 1 verre très complexe (verre multifocal et progressif à forte correction) ⁽²⁾⁽³⁾	225 € dont 100 € maxi monture	450 € dont 100 € maxi monture	550 € dont 100 € maxi monture
Forfait monture + verres très complexes (verres multifocaux et progressifs à forte correction) ⁽²⁾⁽³⁾	250 € dont 100 € maxi monture	500 € dont 100 € maxi monture	600 € dont 100 € maxi monture
Autres dispositifs de correction optique			
Lentilles prises en charge par la SS ⁽⁴⁾	100 €	150 €	250 €
Lentilles non prises en charge par la SS ⁽⁵⁾	100 €	150 €	250 €
Chirurgie réfractive ⁽⁵⁾ maxi 2 yeux par A/B	150 €/œil	200 €/œil	350 €/œil

- (1) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans, ou en cas d'évolution de la correction (cf. notice d'information).
- (2) Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement SS. Les types de verre (simples, complexes, très complexes) sont détaillés dans la notice d'information. En cas d'équipement mixte (2 verres de types différents) se référer à la notice d'information pour connaître les modalités de calcul du remboursement.
- (3) Les remboursements se font dans la limite des plafonds légaux prévus pour les équipements optiques des contrats responsables. Le montant de remboursement de la monture est limité à 100 € maximum remboursement SS inclus.
- (4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.
- (5) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE* Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE* Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE* Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale
DENTAIRE⁽¹⁾			
Dentaire : Plafond maximum de remboursement par an et par bénéficiaire : 2500€⁽²⁾			
Soins et prothèses : trois paniers de soins			
Soins et prothèses 100% SANTÉ			
Panier 100% SANTÉ tels que définis réglementairement	 Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Soins			
Soins	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Inlays-onlays du panier modéré	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlays-onlays du panier libre	200 % BR	320 % BR	420 % BR
Prothèses			
Prothèses fixes, inlays-core ou appareils dentaires amovibles pris en charge par la SS du panier modéré	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Prothèses fixes, inlays-core ou appareils dentaires amovibles pris en charge par la SS du panier libre	200 % BR	320 % BR	420 % BR
Prothèses non prises en charge par la SS ⁽³⁾	150 €	300 €	450 €
Autres dispositifs dentaires			
Orthodontie prise en charge par la SS (maxi 6 semestres et 2 années de contention) par semestre et par bénéficiaire	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS (maxi 4 semestres et 1 année de contention) par semestre et par bénéficiaire	200 €	350 €	450 €
Parodontologie non prise en charge par la SS ⁽⁴⁾	100 €	150 €	200 €
Scellement des sillons et patchs blanchissants non pris en charge par la SS ⁽⁴⁾	100 €	100 €	100 €
Forfait implantologie (pose de l'implant, pilier implantaire et scanner) ⁽³⁾	Néant	400 €/implant 1 implant maxi	500 €/implant 1 implant maxi

- (1) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information. Acte panier modéré : les remboursements des soins, prothèses et inlay-core sont limités aux HLF (honoraires limites de facturation) tels que définis réglementairement.
- (2) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.
- (3) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Par personne protégée dans la limite de 1 par an
- (4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.



PRESTATIONS GARANTIES	REBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*	REBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*	REBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
	Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale
AIDES AUDITIVES⁽¹⁾			
Aides auditives : deux classes d'équipements			
Équipement 100% SANTÉ tels que définis réglementairement			
Équipement de CLASSE I		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Équipement de CLASSE II ⁽²⁾			
Enfant (- 20 ans) : Appareil auditif	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait supplémentaire en €/oreille	400 €/oreille	600 €/oreille	600 €/oreille
Adulte (20 ans et plus) : Appareil auditif	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait supplémentaire en €/oreille	400 €/oreille	600 €/oreille	600 €/oreille
Autres dispositifs auditifs			
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(1) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
(2) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise).

PRESTATIONS GARANTIES	REBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*	REBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*	REBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
	Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale	Ces prestations incluent celles servies par le régime de la Sécurité Sociale
PRESTATIONS ELARGIES			
Professionnels de santé non pris en charge par la SS : ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, étiope, psychomotricien, (disposant d'un diplôme d'état) ⁽¹⁾⁽²⁾	50 €/séance 1 séance maxi	50 €/séance 2 séances maxi	50 €/séance 4 séances maxi
Professionnels de santé non pris en charge par la SS : Micro kinésithérapeute, pédicure-podologue, diététicien/nutritionniste, réflexologue, tabacologue, homéopathe (disposant d'un diplôme d'état) ⁽¹⁾	40 €	60 €	80 €
Professionnels de santé non pris en charge par la SS : psychologues (disposant d'un diplôme d'état) ⁽¹⁾	100 €	180 €	300 €
Autres prestations non prises en charge			
Contraception non prise en charge par la SS ⁽¹⁾	100 €	150 €	150 €
Pharmacie prescrite non prise en charge par la SS ⁽¹⁾	50 €	75 €	80 €
Vaccins prescrits non pris en charge par la SS ⁽¹⁾	20 €	40 €	50 €
Vaccin anti-grippe prescrit non pris en charge par la SS	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Sevrage tabagique - exemple : gomme à mâcher, patchs anti-tabac, cigarette électronique hors recharge, séances d'acupuncture, d'hypnose, ou coaching pour l'arrêt du tabac (si précision pour sevrage tabagique) ⁽¹⁾	50 €	100 €	150 €
Cure thermale prise en charge par la SS: honoraires et frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait pour cure thermale prise en charge par la SS par an et par personne ⁽³⁾	150 €	200 €	300 €
Complément équipements post cancer :	400 €	450 €	450 €
Post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré ⁽¹⁾			

(1) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(2) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. Limite du nombre de séances commune à l'ensemble des professionnels de santé mentionnés ci-

(3) La Garantie cure thermale, sous réserve que la cure thermale soit prise en charge par le Régime Obligatoire, a pour objet le remboursement des frais de transport et d'hébergement (nuitée) hors frais de repas.

Lexique :

BR : Base de Remboursement - **FR** : Frais Réels - **SS** : Sécurité Sociale - **€** : euros - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

*Les remboursements sont donnés sous réserve du respect du parcours de soins et incluent le remboursement SS. Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés. Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement : conditions, pièces à fournir et limites définies dans votre notice d'information. Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention dont la liste figure au sein de votre notice d'information.



Exemples de remboursements des 3 formules au choix de l'agent A partir du 01/01/2024

Exemples	Coût de la prestation	Formule de BASE		Formule N° 2		Formule N° 3	
		Remboursement du régime de la Sécurité sociale et du régime complémentaire	Reste à charge	Remboursement du régime de la Sécurité sociale et du régime complémentaire	Reste à charge	Remboursement du régime de la Sécurité sociale et du régime complémentaire	Reste à charge

Soins courants		*	*	*			
MEDECIN TRAITANT Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraire	26,50 € Tarif conventionnel	25,50 €	1 €	25,50 €	1 €	25,50 €	1 €
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraire	31,50 € Tarif conventionnel	30,50 €	1 €	30,50 €	1 €	30,50 €	1 €
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 € Prix moyen national de l'acte	41,53 €	2,47 €	43,00 €	1 €	43,00 €	1 €
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	58 € Prix moyen national de l'acte	25,45 €	32,55 €	31,20 €	26,80 €	40,40 €	17,60 €

* Participation obligatoire forfaitaire de 1 € à charge de l'assuré

Hospitalisation							
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER en court séjour	20 € Tarif réglementaire	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €
OPÉRATION DE LA CATARACTE Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	413 € Prix moyen national de l'acte pour un œil	367 €	46 €	413 €	0 €	413 €	0 €
OPÉRATION DE LA CATARACTE Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	451 € Prix moyen national de l'acte pour un œil	312 €	139 €	380 €	71 €	451 €	0 €



Exemples	Coût de la prestation	Formule de BASE		Formule N° 2		Formule N° 3	
		Remboursement du régime de la Sécurité sociale et du régime complémentaire	Reste à charge	Remboursement du régime de la Sécurité sociale et du régime complémentaire	Reste à charge	Remboursement du régime de la Sécurité sociale et du régime complémentaire	Reste à charge

Optique

ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100 % Santé - Classe A Monture + 2 verres unifocaux	125 € Prix limite de vente	125 €	0 €	125 €	0 €	125 €	0 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE Classe B Monture + 2 verres unifocaux	339 € Prix moyen national de l'acte	110 €	229 €	220 €	119 €	339 €	0 €

Remboursement monture dans la limite de 100 €

Dentaire

DÉTARTRAGE	43,38 € Tarif conventionnel	43,38 €	0 €	43,38 €	0 €	43,38 €	0 €
PROTHESE 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur incisives, canines ou premières prémolaires	500 € Honoraire limite de facturation	500 €	0 €	500 €	0 €	500 €	0 €
COURONNE Céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (panier modéré)	550 € Prix moyen national de l'acte	240 €	310 €	360 €	190 €	480 €	70 €
COURONNE Céramo-métallique sur molaires (panier libre)	547,90 € Prix moyen national de l'acte	240 €	308 €	384 €	164 €	504 €	44 €
ORTHODONTIE prise en charge par la Sécurité sociale par semestre de traitement	600 €	387 €	213 €	484 €	116 €	581 €	20 €
ORTHODONTIE non prise en charge par la Sécurité sociale par semestre de traitement	800 €	200 €	600 €	350 €	450 €	450 €	350 €

Aides auditives

AIDES AUDITIVES Classe I par oreille	950 € Prix limite de vente	950 €	0 €	950 €	0 €	950 €	0 €
AIDES AUDITIVES Classe II par oreille	1 534 € Prix moyen national de l'acte	800 €	734 €	1 000 €	534 €	1 000 €	534 €

Prestations élargies

Ostéopathe 1 séance	60 €	50 €/séance 1 séance	10 €	50 €/séance 2 séances	10 €	50 €/séance 4 séances	10 €
-------------------------------	-------------	---------------------------------------	-------------	--	-------------	--	-------------

Document non contractuel





2

LES COTISATIONS



Cotisations Frais de santé - AGENTS **ACTIFS** (au choix de l'agent)

Cotisations différenciées FORMULE DE BASE

Euros par mois

Isolé :	41,06 €
Duo : (2 adultes ou un adulte et 1 enfant)	79,19 €
Famille : (plus de 2 personnes)	103,02 €

Cotisations différenciées FORMULE 2

Euros par mois

Isolé :	61,59 €
Duo : (2 adultes ou un adulte et 1 enfant)	113,28 €
Famille : (plus de 2 personnes)	144,44 €

Cotisations différenciées FORMULE 3

Euros par mois

Isolé :	81,39 €
Duo : (2 adultes ou un adulte et 1 enfant)	148,84 €
Famille : (plus de 2 personnes)	184,77 €

NOS ENGAGEMENTS

Les taux de cotisations sont maintenus deux ans à compter du 01.01.2024.

Cotisations Frais de santé - AGENTS **RETRAITES**

Cotisations différenciées FORMULE DE BASE

Euros par mois

Agent/ Conjoint: Année 1 :	41,06 €
Agent/ Conjoint: Année 2 :	51,32 €
Agent/ Conjoint: Année 3 :	61,59 €
Enfant :	25,53 €

Cotisations différenciées FORMULE 2

Euros par mois

Agent/ Conjoint: Année 1 :	61,59 €
Agent/ Conjoint: Année 2 :	76,99 €
Agent/ Conjoint: Année 3 :	92,38 €
Enfant :	38,28 €

Cotisations différenciées FORMULE 3

Euros par mois

Agent/ Conjoint: Année 1 :	81,39 €
Agent/ Conjoint: Année 2 :	101,92 €
Agent/ Conjoint: Année 3 :	122,08 €
Enfant :	50,62 €

Pour en bénéficier

Pour bénéficier de ce régime, l'agent doit avoir été couvert sur le régime des actifs. La demande auprès d'APICIL doit être faite dans les 6 mois suivant le départ en retraite.



3

LES SERVICES POUR VOS AGENTS



- **Un espace client dédié et une appli mobile**
- **Les engagements APICIL**
- **Le tiers payant**
- **API Services**
- **L'action sociale**

POUR VOS AGENTS

UN ESPACE CLIENT ET UNE APPLI MOBILE

Vos agents peuvent effectuer en toute autonomie une grande partie de leurs démarches et accéder à de nombreux services.



UN ESPACE CLIENT

LES SERVICES



délais de traitement
et contrats



ayants droit



remboursement



devis

actualités

formulaires

réclamation et
attestation sur
l'honneur

prise en charge hospitalière

professionnel de santé
professionnel du bien-être



Poser des questions à API, l'assistant virtuel du
Groupe APICIL

UNE APPLI MOBILE

Pour vos remboursements vous pouvez prendre directement votre facture en photo dans la rubrique **Demander un remboursement** et vous laisser guider.

Médecine douce, vous recevrez votre remboursement dans les 24 h.

Et aussi :

- Suivre vos derniers **remboursements**
- Effectuer une prise en **charge hospitalière**

Téléchargez l'appli mobile « APICIL, mon espace santé »



Accessible 7 j/7 et 24 h/24



L'attestation de droits tiers payant



ACTIL pour éviter l'avance des frais

À tout moment

- Consulter les droits tiers payant
- Visualiser et télécharger l'attestation de droits tiers payant
- Envoyer votre attestation à un professionnel de santé ou à vos bénéficiaires

POUR VOS AGENTS

• LE TIERS PAYANT ACTIL



POUR ÉVITER D'AVANCER LES FRAIS DE SANTÉ

Plate-forme nationale de tiers payant créée à l'initiative du Groupe APICIL, ACTIL vous évite d'avancer les frais de santé. Ce service est accessible sur simple présentation de de votre attestation de droits tiers payant aux professionnels de santé qui le pratiquent. Cette attestation est disponible sur votre espace client.

Un tiers payant élargi auprès des professionnels de santé

Grâce aux accords de tiers payant signés avec la majorité des professionnels de santé, vous pouvez prendre soin de votre santé sans faire l'avance de frais. La couverture est généralisée sur l'ensemble du territoire national (y compris DROM) pour toutes les spécialités suivantes :

- Centres de soins/Hospitalisation
- Transports sanitaires
- Auxiliaires médicaux
- Biologie
- Pharmacie
- Radiologie
- Optique/Dentaire
- Audioprothèse
- Ostéopathe

Un réseau d'opticiens et de dentistes conventionnés



Vous bénéficiez des conseils et de la disponibilité des professionnels de santé du réseau APICIL, composé de **11 000 opticiens, 4 456 dentistes et orthodontistes conventionnés et 300 000 professionnels de santé conventionnés**, qui s'engagent à offrir des prestations de qualité à des tarifs négociés. Vous bénéficiez également du tiers payant pratiqué dans ce réseau, réduisant ainsi l'avance des frais.

LES +

- Aucune avance de frais
- Des dépenses de santé maîtrisées
- Un accès aux soins facilité
- Une attestation unique reconnue sur tout le territoire

Le 26 juin 2015, ACTIL a obtenu la certification ISO 9001-2008 et EN 15838-2009 (norme métier spécifique aux centres d'appels).

Le Groupe APICIL a également été certifié ISO 20 000 : 2011 et ISO 27001 : 2013 sur le périmètre des systèmes d'information.

POUR VOS AGENTS



API SERVICES s'adresse aux agents et aux ayants droit, assurés au titre d'un contrat santé auprès d'un des organismes assureurs du Groupe APICIL, directement ou par l'intermédiaire d'un contrat collectif.

API SERVICES, UN DISPOSITIF INNOVANT POUR ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LE SALARIÉ, GRÂCE À

■ UN SERVICE D'ÉCOUTE CONSEIL et ORIENTATION

Les Conseillers API Services répondent à toutes les questions personnelles et apportent conseils et réponses adaptés.

<https://particulier.apicil.com/mutuelle-services/assistance-ecoute-conseils/>

■ DES GARANTIES D'ASSISTANCE POUR TOUS

En cas d'hospitalisation y compris en ambulatoire, d'immobilisation, de traitement oncologique, de séjour en maternité, de situation d'aidant, de décès ...

Nous mettons en place des services à la personne adaptés à chaque situation (aide ménagère, garde d'enfants, auxiliaire de vie, coiffeur à domicile...). <https://particulier.apicil.com/mutuelle-services/assistance-ecoute-conseils/>

■ UN SERVICE DE TÉLÉCONSULTATIONS MÉDICALES

Si besoin de consulter un médecin généraliste ou spécialiste sans se déplacer.

Nous proposons un service de téléconsultation à distance, sans financement supplémentaire : des médecins généralistes et spécialistes accessibles par téléphone, Internet ou Visio apportent un conseil, un avis, un diagnostic et une ordonnance, sans nécessité de se déplacer. <https://particulier.apicil.com/mutuelle-services/teleconsultation-medicale/>

■ L'ACCÈS À UN 2^e AVIS MÉDICAL

Si besoin d'un 2^e avis médical pour une maladie grave ou une décision médicale.

Nous délivrons un 2^e avis médical, sans financement supplémentaire, rendu par des experts reconnus pour leur expérience académique et clinique, afin de prendre une décision éclairée en cas de maladie grave ou de décision médicale importante.

<https://particulier.apicil.com/mutuelle-services/deuxieme-avis-medical/>

BESOIN DE PLUS D'INFORMATIONS ?

API SERVICES est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord préalable, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures (*hors jours fériés*)

*Coût d'un appel local depuis un poste fixe à partir du territoire France métropolitaine (y compris Andorre et Monaco) et DROM-COM
Site internet: www.apiservices-assistance.com



Pour plus de renseignements, rendez-vous sur le site apicil.com

Retrouvez la **Notice d'information API SERVICES** dans l'espace client www.apicil.com/espace-particulier

Api services bénéficient aux membres participants des organismes assureurs du GROUPE APICIL couverts directement par l'intermédiaire de leur entreprise par un contrat d'assurance complémentaire santé éligible, ainsi que leurs ayants droit au contrat. Document d'information non contractuel. Le détail et les modalités d'application (éventuels faits générateurs, limitations ou exclusions) sont décrits dans les conditions générales des garanties d'assistance valant notice d'information « Api services », disponibles dans votre espace client. FILASSISTANCE INTERNATIONAL – Société anonyme au capital de 4 100 000 euros, dont le siège est situé 108, Bureaux de la Colline – 92213 SAINT CLOUD Cedex – immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 433 012 689. Entreprise régie par le code des assurances et soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

POUR VOS AGENTS

• L'ACTION SOCIALE

L'action sociale du Groupe APICIL s'engage à vos côtés et accompagne vos agents ainsi que leurs proches dans leur quotidien et en cas de difficultés.

1. LA PRÉVENTION SANTÉ

Campagnes de dépistages préventifs (diabète et cholestérol...), bilans de santé, vaccinations...

3. LES AIDES INDIVIDUELLES FINANCIÈRES EN CAS DE DIFFICULTÉS PONCTUELLES ET L'ACCOMPAGNEMENT

La **santé** (Dépenses de santé peu ou pas remboursées) ;

le **deuil** (année gratuite cotisation santé - veuves et veufs ayant des enfants de plus de 6 ans - les frais d'obsèques) ;

le **handicap** (adaptation du logement - actifs et leurs enfants) et la **solidarité**.

La solidarité : - aide ponctuelle suite à une situation de rupture - aide à la mutualisation - accompagnement et suivi de budget.

2. L'ORIENTATION ET LE RENFORT SCOLAIRE DES PLUS JEUNES

Accompagnement en cas de difficultés scolaires (aide au soutien scolaire - aide à la scolarité).*

*Uniquement pour les contrats prévoyance

5. L'AIDE AUX AIDANTS

Un soutien financier, équivalent à 500 € par an pour soulager le quotidien et préserver la santé morale et psychologique (selon conditions de ressources).

Des temps d'écoute pour répondre aux questions des aidants sur les problématiques de la vie quotidienne et les orienter vers les dispositifs adaptés.

6. L'ACCOMPAGNEMENT AU DEUIL

Écoute, conseil, orientation.


COMMENT ?


prendre contact avec le service action sociale
actionsociale.santeprevoyance@apicil.com
 Par courrier
Service Action sociale
38 rue François PEISSEL
69300 Caluire
 Téléphone : **04 72 27 72 72**



4

LE GROUPE APICIL



- Un groupe engagé et responsable
- Les chiffres clés

LE GROUPE APICIL

• UN GROUPE ENGAGÉ ET RESPONSABLE



>> **Gouverné par nos clients**

Grandes entreprises, PME, TPE, TNS, créateurs, salariés, particuliers...

>> **Métiers**

Santé / Prévoyance

Épargne

Services financiers

Retraite complémentaire

>> **Des valeurs incarnées**

— Partage

— Excellence

— Engagement



>> **Innovant et proche de ses clients**

Offrir à chacun les meilleures conditions d'épanouissement et de vie en développant **l'innovation** et **l'intimité** avec nos clients.



>> **Notre raison d'être**

Par une relation proche et attentionnée, soutenir toutes la vie, toutes les vies.



>> **Notre engagement RSE**

L'inclusion sociétale et économique



UNE DÉMARCHÉ QUALITÉ VOLONTARISTE

Notre groupe s'est engagé dans une démarche qualité innovante et intégrée visant à :



- améliorer et pérenniser la relation de confiance entretenue avec nos clients ;
- assurer la conformité de nos activités, produits et services, avec les exigences légales et réglementaires ;
- s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de nos processus.

Le Groupe APICIL déploie une démarche qualité innovante au service de la stratégie de développement. Cette démarche intègre la gestion de tous les risques, un dispositif volontariste de maîtrise des coûts par une méthode participation « Lean ».

Nous avons atteint un niveau européen 5 étoiles sur l'EFQM (R4E 5 étoiles).

Le Groupe APICIL est certifié ISO 9001 : 2015 ; ISO 18295 : 2017 et ISO 27001 : 2013.

VOS INTERLOCUTEURS

INTERLOCUTEURS EMPLOYEURS

Votre équipe commerciale dédiée employeurs :

Johan DESPERRIER

Ingénieur Commercial Grands Comptes
06.84.26.55.87 – johan.desperrier@apicil.com

Sandrine RONDAN

Coordinatrice de gestion Grands Comptes
04.72.27.74.31 – sandrine.rondan@apicil.com

Claire TERRANOVA

Chargée de comptes
04.26.23.83.67 – claire.terranoval@apicil.com

INTERLOCUTEURS AGENTS

Les équipes dédiées agents : Pour souscrire, être renseigné :

Agence physique de Bourg en Bresse

32 Rue du 4 Septembre, 01000 Bourg en Bresse
04.74.23.65.46 - agence.bourg_en_bresse@apicil.com
Ouverture du Lundi au Vendredi : 8h45-12h15 13h30-17h15

Service de conseil et de vente à distance

Conseil, affiliations, gestion des résiliations
Tel : 04.26.23.83.80
Mail : souscription-vad-agents.territoriaux@apicil.com

Les agences physique de Lyon Caluire, Lyon Lafayette et Annecy sont aussi disponibles pour vous accueillir. Pour plus d'information, visitez notre site, www.apicil.com



Groupe de protection sociale et patrimoniale

Paritaire et mutualiste depuis 1938, nous sommes spécialistes des métiers de la santé, de la prévoyance, de la retraite, de l'épargne et des services financiers.

GOVERNÉS PAR NOS CLIENTS, NOUS N'AVONS PAS D'ACTIONNAIRES À RÉMUNÉRER

Le Groupe APICIL a été créé par la volonté commune de représentants de chefs d'entreprises et de salariés pour mettre en œuvre des systèmes de solidarité, visant à protéger les salariés et leurs proches face aux aléas de la vie. Nos actions sont guidées par un équilibre juste entre action sociale et performance économique, recherche d'efficacité et finalité sans but lucratif.

3^e

groupe de protection sociale
en France

1 993

collaborateurs

1,7 M

d'assurés
principaux

50 400

entreprises
adhérentes

3,5 Md €

de chiffre d'affaires

source : déclaration de performance extra financière - Groupe APICIL 2022

SANTÉ / PRÉVOYANCE / ÉPARGNE ET SERVICES FINANCIERS / RETRAITE

API Services bénéficie aux membres participants des organismes assureurs du Groupe APICIL couverts directement par l'intermédiaire de leur entreprise par un contrat d'assurance complémentaire santé éligible, ainsi que leurs ayants droit au contrat. Document d'information non contractuel. Le détail et les modalités d'application (éventuels faits générateurs, limitations ou exclusions) sont décrits dans les conditions générales des garanties d'assistance valant notice d'information « Api services ». FILASSISTANCE INTERNATIONAL – Société anonyme au capital de 4 100 000 euros, dont le siège est situé 108, Bureaux de la Colline – 92213 SAINT CLOUD Cedex – immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 433 012 689. Entreprise régie par le code des assurances et soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

APICIL Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale, enregistrée au répertoire SIRENE n°321 862 500 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel, 69300 CALUIRE ET CUIRE.

APICIL Mutuelle, Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel – 69300 Caluire et Cuire

Communication non contractuelle à caractère informatif – SP21/FCR0277

Conseil Communautaire du 09 novembre 2023

Rapporteur : Béatrice DE VECCHI

ADHÉSION À LA CONVENTION DE PARTICIPATION PRÉVOYANCE
SOUSCRITE PAR LE CDG01

Cf. note sur la convention santé



Convention de participation Prévoyance Complémentaire [2024 – 2029]

Les grandes lignes



Qui sont AlterNative Courtage et Territoria Mutuelle ?



Qui est AlterNative Courtage ?

- Une spécialité **La protection sociale sur le secteur Public**
- Une équipe **12 spécialistes expérimentés**
- Trois couvertures **Complémentaire Santé
Complémentaire Prévoyance
Assurance statutaire**

Entreprise indépendante de courtage en assurance, implantée à Bourges (18)

L'interlocuteur privilégié du CDG de l'Ain et des Employeurs sur toute la durée de la convention

- Le courtier conseil des Agents pour une information objective
- Le pilotage/suivi technique

1 300 Employeurs dont 14 Centres De Gestion de la FPT
La protection sociale au quotidien de **80 000 Agents**



Qui est Territoria Mutuelle ?



- 1^{er} opérateur sur les conventions de participation, suite au décret 2011-1474
- Une mutuelle spécialisée dans la protection sociale des agents, de la fonction publique territoriale
- **2 000 contrats collectifs – 150 000 agents protégés**
- Une équipe de 125 collaborateurs, **accessibles et efficaces**
- La gestion complète de la convention de participation (adhésion, cotisations et prestations)

L'assurance du risque Prévoyance

-
La gestion complète du contrat
(adhésion, cotisations, indemnisations)

-
Le pilotage/suivi technique



- ➔ **1** Les garanties et les cotisations
- 2** Les modalités d'adhésion Employeurs
- 3** Les points de contacts Employeurs



Les garanties proposées (1/2)

Pour les garanties de base, chaque agent a le choix entre 3 formules :

GARANTIES DE BASE				
		Formule 1	Formule 2	Formule 3
Prestations	Nature	Plafond d'indemnisation (en net)		
Incapacité Temporaire de Travail :				
à demi-traitement	Indemnités Journalières	90 % du TI+NBI + 40 % du RI	90 % du TI+NBI + 60 % du RI	95 % du TI+NBI + 95 % du RI
à plein-traitement, en CLM, CLD ou CGM		RI non garanti	90 % du RI	95 % du RI
en Temps-Partiel Thérapeutique		90 % du RI	90 % du RI	95 % du RI
Invalidité Permanente	Rente	90 % du TI+NBI RI non garanti	90 % du TI+NBI + 60 % du RI	95 % du TI+NBI + 95 % du RI
Décès - PTIA	Capital	50 % du Salaire Annuel Brut	100 % du Salaire Annuel Brut	
		TAUX DE COTISATION TTC Assiette de cotisation : Traitement Indiciaire (TI) + NBI + Régime Indemnitaire bruts		
		1.92%	2.40%	2.80%

NBI : Nouvelle Bonification Indiciaire - RI : Régime Indemnitaire [ensemble des primes et indemnités, hors Prime de Fin d'Année (PFA), prime de vacances et Complément Indemnitaire Annuel (CIA)]



Les garanties proposées (2/2)

Les agents relevant de la CNRACL peuvent compléter leur protection avec la garantie facultative :

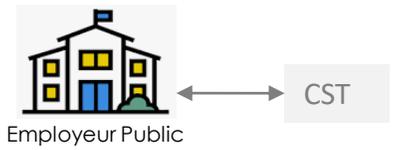
GARANTIE COMPLEMENTAIRE FACULTATIVE				
⚠ Cette garantie ne peut être souscrite que par les agents CNRACL		Formule 1	Formule 2	Formule 3
Garanties	Nature	Plafond d'indemnisation (en net)		
Perte retraite suite Invalidité Permanente	Capital	50 % PASS		
		TAUX DE COTISATION TTC		
		Assiette de cotisation : Traitement Indiciaire (TI) + NBI + Régime Indemnitaire bruts		
		+ 0.67%		



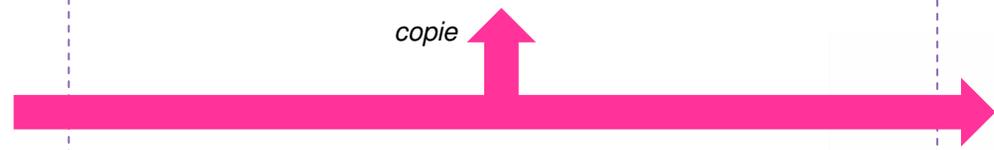
- 1 Les garanties et les cotisations
- ➔ 2 Les modalités d'adhésion Employeurs
- 3 Les points de contacts Employeurs

Comment Adhérer ? (1/3)

POUR LES EMPLOYEURS AYANT FOURNI LEURS STATISTIQUES D'ABSENTEISME AU CDG DE L'AIN PREALABLEMENT A LA CONSULTATION



Délibération d'adhésion à la convention
+
Bulletin d'Adhésion Employeur
⚠ 1 numéro de SIRET = 1 BAE



Enregistrement de l'adhésion Employeur



Information des agents
(ex. : réunions, permanences, visio,)



Prise de contact pour organiser l'information aux Agents
Constitution du Pack 'Employeur' et du Pack 'Agent'

NB : Prise d'effet de l'adhésion Employeur : au plus tôt 1^{er} janvier 2024 ; puis possible en cours d'année (1^{er} du mois)



Zoom sur ... Le Bulletin d'Adhésion Employeur (BAE)

Le BAE matérialise l'engagement de l'Employeur à adhérer à la convention de participation

- Cas #1 : l'instance délibérante a déjà statué :

↪ Renvoyer le BAE entièrement complété, en cochant 'adhésion DEFINITIVE' et précisant la date de délibération :

DÉFINITIVE si l'instance délibérante a déjà eu lieu (Joindre la délibération)
 Suite à la délibération du ___ / ___ / _____, je soussigné(e), _____
 en qualité de _____, adhère à la Convention de Participation Prévoyance
 souscrite par le CDG 01 auprès du groupement AlterNative Courtage et TERRITORIA Mutuelle.

- Cas #2 : l'instance délibérante n'a pas encore pu statuer, mais l'intention d'adhésion est certaine :

↪ Renvoyer le BAE entièrement complété, en cochant 'adhésion PROVISOIRE' et précisant la date prévisionnelle de délibération :

PROVISOIRE si l'instance délibérante n'a pas encore eu lieu et que je sais que les modalités sont d'ores et déjà connues
 Dans l'attente de la délibération du ___ / ___ / _____, je soussigné(e), _____
 en qualité de _____, adhère à la Convention de Participation Prévoyance
 souscrite par le CDG 01 auprès du groupement AlterNative Courtage et TERRITORIA Mutuelle.

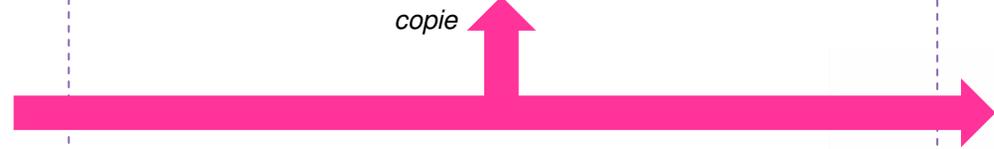


Comment Adhérer ? (3/3)

POUR LES EMPLOYEURS N'AYANT PAS FOURNI LEURS STATISTIQUES D'ABSENTEISME AU CDG DE L'AIN PREALABLEMENT A LA CONSULTATION



Statistiques d'absentéisme
(selon le formalisme
demandé par le marché)



Analyse des statistiques

Adhésion possible aux
conditions standard ?

OUI

NON
(adhésion impossible
à la Convention)

Prise de décision par rapport à
l'accord transmis



Adhésion selon modalités décrites
diapositive précédente



- 1 Les garanties et les cotisations
- 2 Les modalités d'adhésion Employeurs
- ➔ 3 Les points de contacts Employeurs

Les points de contacts Employeurs

Je suis Employeur.

Pour contacter
AlterNative Courtage :

Patricia PARÉ, Cédric TUIZAT
et l'équipe AlterNative Courtage

VieDuContrat@alternative-courtage.fr

09 72 22 57 81 *Appel non surtaxé*



**Merci
de votre attention**

