



Réunion d'information - Collectivités de l'Ain

**UNIQUES,
ENSEMBLE**



 GROUPE
APICIL
UNIQUES, ENSEMBLE



« Comprendre le dispositif de la convention de participation santé »

SOMMAIRE

1. LA CONVENTION SANTE : AVANTAGES ET CONDITIONS DE SOUSCRIPTION
2. LES GARANTIES DE LA CONVENTION SANTE
3. LES COTISATIONS AGENTS ACTIFS
4. LES COTISATIONS AGENTS RETRAITES
5. VOS INTERLOCUTEURS
6. RESILIATION DES CONTRATS EN COURS DES AGENTS
7. L'ESPACE CLIENT AGENT
8. LES SERVICES

L'ADN du groupe Apicil



» Gouverné par nos clients

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



» 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.



» Métiers

Santé / Prévoyance

Épargne

Services financiers

Retraite complémentaire



» Notre raison d'être

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



» Des valeurs incarnées

- **Partage**
- **Excellence**
- **Engagement**



» Nos engagements RSE

- L'inclusion
- La protection sociale durable
- L'environnement

Chiffres clés 2022



2 189

collaborateurs



2 221 M€

de cotisations en retraite
complémentaire



3,3 Md€

de chiffre d'affaires en
assurance de personnes



**GROUPE DE PROTECTION
SOCIALE EN FRANCE**



51 500

entreprises adhérentes



1,8 M

assurés principaux



1. La convention santé : ses avantages et les conditions de souscription

Les avantages d'adhérer à la convention de participation santé

POUR LA COLLECTIVITÉ

- **Participer à la fidélisation de vos agents en apportant une solution clé en mains avec des conditions avantageuses.**
- **Possibilité de gestion sans contraintes administratives.**
- **Mise à disposition de supports d'information et organisation de réunions d'informations.**

POUR L'AGENT

- **Choix de formule varié : 3 niveaux de garanties et modes de cotisations.**
- **Aucune formalité médicale pour souscrire.**
- **Bénéfice de la participation employeur.**
- **Produits de fin de contrats (retraité, portabilité, prolongation de garanties en cas de suspension de contrat de travail...).**
- **Des équipes de proximité formées pour accompagner et conseiller les agents.**

Les conditions de souscription

POUR LA COLLECTIVITÉ

- **Quand ?** Quand vous le souhaitez (après délibération approuvant l'adhésion à la convention de participation).
- **Comment ?** Compléter la demande d'adhésion employeur (Cf site CDG01) et nous l'adresser par courrier ou mail.
- **Choix du mode de prélèvement des cotisations :**
 - Compte personnel de l'agent (facilité administrative)
 - Prélèvement par la collectivité sur la fiche de paie de l'agent et versement par la collectivité à APICIL.

POUR L'AGENT

- **Quand ?** Quand il le souhaite. A partir de la date d'effet mentionnée dans la demande d'adhésion signée par la collectivité.
- **Comment ?** Compléter la demande d'affiliation agent et l'adresser directement à APICIL.

L'ensemble des démarches administratives d'affiliations se font directement entre APICIL et l'agent. Nous tenons informé les collectivités des adhésions via transmission d'un fichier Excel mensuel.

Païement des cotisations

AU CHOIX DE LA COLLECTIVITE A LA MISE EN PLACE

CHOIX 1

Précompte des cotisations par la collectivité sur la fiche de paie agent et reversement des cotisations à APICIL. Au choix :

- **DSN (mensuelle ou trimestrielle)** avec programmation d'un virement sur le RIB APICIL
- **Bordereau papier (trimestriel)** à compléter et à nous renvoyer accompagné du règlement par virement ou par chèque

CHOIX 2 (facilité administrative)

L'agent règle directement sa cotisation à APICIL.

- **Prélèvement bancaire** (mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel)
- **Par chèque** (semestriel ou annuel)

Note : un échéancier annuel est adressé à la souscription et avant chaque début d'année afin de tenir informé l'agent des cotisations annuelles.

En cas de paiement par chèque, un bordereau est adressé à l'agent pour lui signifier du paiement à effectuer.



2. Les garanties de la convention santé pour vos agents

Les garanties en quelques mots

AU CHOIX DE L'AGENT : TROIS FORMULES ET TROIS MODES DE COTISATIONS

Formule de base

- Régime entrée de gamme. Permet de couvrir l'essentiel. Limité dans les dépassements d'honoraires.

Formule 2

- Régime intermédiaire. Permet de couvrir des dépassements d'honoraires plus conséquents. Couverture plus confortable sur l'optique et le dentaire.

Formule 3

- Régime plus haut de gamme. Permet de couvrir des dépassements d'honoraires conséquents. Couverture améliorée sur l'optique et le dentaire avec limitation du reste à charge.

Différents modes de cotisations :

- Isolé (Agent)
- Duo (2 adultes ou 1adulte/1enfant)
- Famille (à partir de 3 personnes)

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

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

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 €

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

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 €
-------------------------------	-------------	---------------------------------	-------------	----------------------------------	-------------	----------------------------------	-------------



3. Les cotisations pour les agents actifs

Cotisations frais de santé à compter du 01/01/2026

TROIS FORMULES DE GARANTIES ET TROIS MODES DE COTISATIONS AU CHOIX DE L'AGENT

Cotisations différenciées FORMULE DE BASE

Euros par mois

Isolé :	46,07 €
Duo : (2 adultes ou un adulte et 1 enfant)	88,85 €
Famille : (plus de 2 personnes)	115,59 €

Cotisations différenciées FORMULE 3

Euros par mois

Isolé :	91,32 €
Duo : (2 adultes ou un adulte et 1 enfant)	167,00 €
Famille : (plus de 2 personnes)	207,31 €

Cotisations différenciées FORMULE 2

Euros par mois

Isolé :	69.10 €
Duo : (2 adultes ou un adulte et 1 enfant)	127.10 €
Famille : (plus de 2 personnes)	162.07 €

Changement d'options ou de formule de cotisations : au 1^{er} janvier qui suit la demande de modification à condition d'avoir cotisé au moins 1 an sur la formule précédente.

NOS ENGAGEMENTS

Les cotisations sont maintenues deux ans à compter du 01.01.2024.



4. Les cotisations pour les agents retraités

LOI EVIN - RETRAITES

GARANTIES IDENTIQUES AUX ACTIFS

Cotisations différenciées FORMULE DE BASE

Euros par mois

Par agent / par conjoint : année 1	46,07 €
Par agent / par conjoint : année 2	57,59 €
Par agent / par conjoint : année 3	69,10 €
Enfant :	28,64 €

Cotisations différenciées FORMULE 2

Euros par mois

Par agent / par conjoint : année 1	69,10 €
Par agent / par conjoint : année 2	86,38 €
Par agent / par conjoint : année 3	103,65 €
Enfant :	42,95 €

Cotisations différenciées FORMULE 3

Euros par mois

Par agent / par conjoint : année 1	91,32 €
Par agent / par conjoint : année 2	114,15 €
Par agent / par conjoint : année 3	136,98 €
Enfant :	56,80 €

Pour en bénéficier

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



5. Vos interlocuteurs

Vos interlocuteurs

Collectivités (être renseigné, adhérer) :

Johan DESPERRIER

Ingénieur Commercial Grands Comptes

Sandrine RONDAN

Coordinatrice de gestion Grands Comptes

Claire TERRANOVA

Chargée de comptes

Agents (être renseigné, adhérer) :

Agence physique de Bourg en Bresse (en cours de formation)

32 rue du 4 Septembre, 01000 Bourg en Bresse

Ouverture du lundi au vendredi : 8 h 45 – 12 h 15 et 13 h 30 – 17 h 15

Service de conseil et de vente à distance (en cours de formation)

Conseil, affiliations, gestion des résiliations

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



6. Résiliation des contrats en cours des agents

Agent – Comment résilier son contrat pour rejoindre APICIL

- **CAS DE FIGURE 1** : l'agent n'a pas de contrat frais de santé.

Il peut adhérer à notre complémentaire à tout moment en contactant nos services.

- **CAS DE FIGURE 2** : l'agent a un contrat frais de santé **depuis moins d'un an** et souhaite adhérer au contrat APICIL au 1^{er} janvier.

Il doit adresser à son assureur actuel une lettre de résiliation avant le 31 octobre. L'assureur résiliera son contrat au 31 décembre.

À noter : certains contrats (très rares) peuvent prévoir des modalités de résiliation différentes. C'est la raison pour laquelle nous encourageons à vérifier au préalable les conditions du contrat, ou à contacter directement l'assureur tenant pour valider les modalités de résiliation.

- **CAS DE FIGURE 3** : l'agent a souscrit un contrat frais de santé **depuis plus d'un an** et souhaite adhérer au contrat APICIL au 1^{er} janvier (ou en cours d'année).

La résiliation infra annuelle permet de résilier le contrat actuel à tout moment. Dans ce cas précis, l'assureur mettra un terme au contrat dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande de résiliation. Les services APICIL gèrent directement cette partie administrative avec l'assureur actuel dès lors que l'agent fait la demande d'adhésion au contrat APICIL.

Si l'agent souhaite adhérer à APICIL au 1^{er} janvier, nous l'invitons à prendre en considération ce délai de 1 mois afin d'anticiper ses démarches auprès de nos services et de bénéficier de sa nouvelle couverture à la date souhaitée.



7. L'espace client pour les agents



Les espaces clients pour les Agents (focus santé)

Vos agents peuvent effectuer leurs démarches en toute autonomie dans leur espace client et gagner en simplicité.

<https://www.apicil.com/espace-particulier#/>



POUR VOS AGENTS,
UN ESPACE DÉDIÉ ET PERSONNALISÉ...

Services en ligne

C'est simple et rapide ! À tout moment :

- Visualiser, télécharger ou imprimer votre attestation de droits tiers payant ;
- Effectuer une prise en charge hospitalière ;
- Visualiser la liste de vos bénéficiaires ;
- Consulter vos contrats ;
- Envoyer et simuler un devis ;
- Modifier vos informations personnelles ;
- Demander un remboursement ; et remboursement de médecine douce ;
- Consulter l'historique des remboursements et nos délais de traitement ;
- Géolocaliser un professionnel de santé référencé Tiers Payant
- Et encore plus de fonctionnalités à découvrir ! Explorez sans plus attendre votre espace.



“

**Des services
accessibles partout
et toujours
pour faciliter vos
démarches**

”



8. Les services

L'assistance du Groupe APICIL



Le service d'assistance 7 J/7 et 24 h/24 en cas de problématiques personnelles ou professionnelles, propose un accompagnement pour aider vos agents.

► Des garanties d'assistance pour tous

► Un service d'écoute, conseil et orientation

- Une plateforme d'écoute, de conseil et d'orientation pour répondre aux questions en lien avec la santé physique, psychique et sociale, ainsi qu'aux problématiques professionnelles (aide à l'insertion des personnes handicapées, santé et sécurité au travail...)
- Un service d'assistance (aide-ménagère, garde d'enfants...) pour préserver l'équilibre familial en cas de difficulté (hospitalisation, décès, situation d'aidant familial, pathologie lourde ...)
- Le Groupe APICIL mène au quotidien une politique d'action sociale qui accompagne les assurés dans les moments difficiles (soutien, accompagnement, prévention santé)
- Informations juridiques en matière de droit du travail, fiscalité, administration, justice
- Santé et sécurité au travail
- Maintien à son poste d'un agent en situation de handicap
- Accompagnement d'un agent dont les parents sont dépendants.

L'assistance du Groupe APICIL



TÉLÉCONSULTATIONS MÉDICALES

Des médecins généralistes et spécialistes, inscrits au Conseil national de l'Ordre des Médecins sont disponibles et à l'écoute des agents **pour conseiller, diagnostiquer et prescrire des médicaments.**

Ils répondent par **écrit/e-mail, par téléphone ou par vidéo.**

Le service est 100 % sécurisé et 100 % confidentiel, et accessible 24 h/24 et 7 J/7.



- Mieux comprendre un diagnostic, un traitement
- Préparer un rendez-vous médical
- Être accompagné(e) dans sa santé au quotidien (prévention...)
- Bénéficier d'un diagnostic à distance
- Recevoir une prescription médicale avec ordonnance dématérialisée

Exemples de problématiques : acouphènes, dermatologie, ophtalmologie, pédiatrie, douleurs, gastro-entérologie, homéopathie, nutrition, sevrage tabagique, etc...



DEUXIÈME AVIS MÉDICAL

Le service délivré par un expert, permet à chaque agent d'accéder à un haut niveau d'expertise médicale pour obtenir **un 2^e avis et lui permettre si besoin de prendre une décision éclairée, en cas de problème médical sérieux ou de situation complexe.**

À partir des données médicales transmises par le salarié, ce service permet **d'obtenir sous 7 jours un second avis émis par des experts reconnus pour leur expérience académique (recherche, publications...) et leur expérience clinique.**

NB : ce service ne vaut pas expertise médicale.

Le service est limité à un avis par an et par famille.



L'accès au service est illimité. Ce service est à disposition de l'assuré(e) et de ses ayants droit.

L'action sociale, levier fondateur de notre engagement pour l'inclusion



Nous œuvrons chaque jour en faveur d'un **cercle vertueux basé sur la solidarité, la redistribution dans l'économie réelle et l'action sociale.**



Nos prestations sont conçues pour satisfaire les **intérêts communs** de nos entreprises clientes, de nos assurés et de la société dans son ensemble.

Près de

16 M€

consacrés à notre engagement social en 2022

« **L'ambition de l'action sociale est d'être le pilier fondateur d'une dynamique de responsabilité sociale faveur de l'inclusion** »

Nathalie GATEAU,
Directrice des engagements sociaux et sociétaux

L'action sociale, levier fondateur de notre engagement pour l'inclusion

ACTIONS EN FAVEUR DE L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNERABILITE EN LIEN AVEC LA SANTE

Aide financière/ reste à charge de frais de santé

Parce que faciliter l'accès aux soins pour les personnes les plus démunies est primordial.



Les salariés des entreprises, **assurés en santé et prévoyance**



Bénéficier **d'une aide financière** pour des dépenses de santé



Possibilité percevoir une aide pour :

- Des frais de santé dont la somme restant à charge est importante (hors frais s'inscrivant dans le 100% santé)
- Des frais de santé non remboursable

Aide soumise à **plafond de ressources (et après intervention des fonds sociaux de la SS)**



Attribution de l'aide sur étude de dossier et sous conditions de ressources
Sur demande auprès de l'action sociale santé-prévoyance

Fonds d'Action sociale de l'assureur

Dépistages, Bilans de santé, vaccinations

Parce qu'en fonction de l'âge, il est important de réaliser certains examens de santé.



Les salariés **des entreprises assurés en santé et prévoyance, selon critères d'âge et géographiques**



Proposer des **bilans, des dépistages et des campagnes de vaccination** aux assurés



- **Bilan de santé complet** en centre d'examen partenaire (examen clinique, cardiologique, biologique, etc...)
- **Dépistages** en laboratoire ou en entreprise
- **Campagne de vaccinations** en centre médical partenaire (ex: vaccination antigrippe)



A la demande de l'entreprise-
Participation financière selon les budgets disponibles
Déposer une demande à

Fonds d'Action sociale de l'assureur

Nos solutions et actions sociétales en faveur de la santé :



le petit monde



RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE



L'action sociale, levier fondateur de notre engagement pour l'inclusion

ACTIONS EN FAVEUR DE L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Aide financière exceptionnelle - situation de handicap

Parce que les conséquences d'une situation de handicap, peuvent avoir des répercussions importantes difficilement assumables financièrement



Les salariés des Entreprises, **assurés en santé et prévoyance**



Bénéficier **d'un soutien financier** en cas de difficultés financières consécutives à une situation de handicap (adaptation du domicile, du véhicule, équipements techniques)



Etude de la situation économique et sociale du foyer au regard du reste à charge ou de la dépense à assumer :

- Création d'un dossier d'intervention sociale sous conditions de situation et de ressources
- Analyse socio-économique par nos intervenants sociaux et étude du plan de financement avec les aides légales possibles (MDPH, AGEFIPH...)
- Proposition d'aide financière adaptée à la situation validée en Commission sociale
- Après accord de la commission sociale, versement de l'aide



Attribution de l'aide en Commission sociale **sur étude de dossier et sous conditions de ressources et de situation**, et dans la limite des budgets disponibles.
Sur demande auprès du service Action Sociale santé-prévoyance.

Fonds d'Action sociale de l'assureur

Aides financières « répit de l'aidant »

Parce que le rôle d'aidant est épuisant et qu'un soutien financier peut aider à prendre soin de soi



Les salariés des entreprises, aidants familiaux **assurés en santé et prévoyance**



bénéficier **d'un soutien financier** afin de soulager le quotidien des aidants, de préserver leur santé physique et psychologique, pour mieux concilier leur vie personnelle et professionnelle.



Ouverture d'un **budget de 500 € par aidant** pour financer des solutions de répit, selon les besoins :

- des services d'aide à la personne,
- du soutien psychologique (groupe de paroles...),
- de la formation (pour mieux appréhender l'évolution de la maladie...),
- de l'hébergement temporaire/accueil de jour en cas de besoin de répit...



Attribution de l'aide **sur étude de dossier et sous conditions de ressources**.
Déposer une demande auprès du service Action Sociale santé-prévoyance avant toute mise en place des prestations.

Fonds d'Action sociale de l'assureur

Nos solutions et actions sociétales en faveur des aidants et du handicap :



MAISON DE RÉPIT
DE LA MÉTROPOLÉ DE LYON



L'action sociale, levier fondateur de notre engagement pour l'inclusion

NOS ACTIONS EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE

Aides financières exceptionnelles

Parce que les conséquences de la maladie, d'un accident, d'une situation de handicap, peuvent avoir des répercussions importantes difficilement assumables financièrement



Les salariés des Entreprises, **assurés en santé et prévoyance**



Bénéficier **d'un soutien financier** en cas de difficultés financières consécutives à des difficultés financières consécutives à une maladie, un accident, un décès (situation d'enlèvement financier, dette de loyer ou autres charges...) ou toute situation de vulnérabilité, précarité, rupture sociale.



Etude de la situation économique et sociale du foyer au regard du reste à charge ou de la dépense à assumer, afin d'éviter l'enlèvement financier:

- Création d'un dossier d'intervention sociale sous conditions de situation et de ressources
- Analyse socio-économique par nos intervenants sociaux
- Proposition d'aide financière adaptée à la situation validée en Commission sociale
- Après accord de la commission sociale, versement de l'aide



Attribution de l'aide en Commission sociale **sur étude de dossier et sous conditions de ressources et de situation**, et dans la limite des budgets disponibles.
Sur demande auprès du service Action Sociale santé-prévoyance.

Fonds d'Action sociale de l'assureur

Aides aux études des enfants

Parce que la scolarité des enfants de nos adhérents peut avoir des répercussions financières non négligeables sur la stabilité financière du foyer



Les salariés des Entreprises, **assurés en santé et prévoyance**



Proposer **un soutien financier** à nos adhérents ayant des enfants en études supérieures, en filière professionnelle, ou ayant besoin de soutien scolaire



3 types d'aides financières forfaitaires sont proposés (sous conditions de ressources):

- **Aide à la scolarité** (enfant en filière professionnelle CAP, Bac pro) – 300 € par enfant
- **Aide aux études supérieures** – 600 € par enfant
- **Aide au soutien scolaire** – prise en charge de 50% de la facture dans la limite de 400 €



Attribution de l'aide **sur étude de dossier et sous conditions de ressources et de situation**, et dans la limite des budgets disponibles.
Sur demande auprès du service Action Sociale santé-prévoyance

Fonds d'Action sociale de l'assureur

Accompagnement budgétaire et social

Parce que certaines situations de vie nécessitent d'être soutenues et accompagnées pour éviter les risques d'endettement et aider à reprendre des habitudes de saine gestion administrative et financière de son foyer



Les salariés des Entreprises, **assurés en santé et prévoyance**



Proposer **un accompagnement budgétaire et social** réalisé par nos intervenants sociaux (AS, CESF) en lien ou non avec le versement d'un aide financière



L'accompagnement budgétaire est proposé après analyse de la situation économique et sociale du foyer de l'adhérent confronté à des difficultés financières pouvant être résolues en adoptant des règles simples de gestion administrative et financière, des ressources et charges du foyer. Il peut être conditionné au versement d'une aide financière, ou sans octroi d'aide financière.
Une convention d'accompagnement doit être acceptée et signée par l'adhérent avant la mise en place de la prestation.



Accompagnement budgétaire **sur étude de dossier et sous conditions de ressources et de situation**, et dans la limite des possibilités d'intervention géographiques et personnelles.
Sur demande auprès du service Action Sociale santé-prévoyance.

Fonds d'action sociale de l'assureur

Nos actions sociétales pour lutter contre la précarité :



En bref

GROUPE APICIL



1938

date de
création



2 189

collaborateurs



1,8 M

d'assurés
principaux

1^{er}

Groupe de Protection Sociale (GPS) en
Auvergne-Rhône-Alpes

3^{ème}

groupe de Protection
Sociale français



3,3 Md€

de chiffre d'affaires en
assurance de personnes



16 M€

dédiés à l'action sociale

Source : rapport d'activité Groupe APICIL 2022

ASSURANCE DE PERSONNES (santé, prévoyance, épargne)



1,269 Md€

de chiffre d'affaires en
santé et prévoyance



20,2 Md€

d'encours en épargne
assurantielle et bancaire



22,8 Md€

d'actifs gérés
(valeur de marché)



2,228 Md€

de collecte brute en épargne et
services financiers (*dont
activité Banque*)

RETRAITE



2 212M€

de cotisations en retraite
complémentaire Agirc-Arrco



MERCI.



Johan DESPERRIER
Ingénieur commercial grands comptes

johan.desperrier@apicil.com

Groupe APICIL
38 rue François Peissel
69300 Caluire et Cuire
www.groupe-apicil.com

APICIL Transverse Association de moyens du Groupe - APICIL régie par la loi du 1er juillet 1901, enregistrée sous le n° SIREN 417 591 971, ayant son siège social au 38 rue François Peissel – 69300 Caluire-et-Cuire / Communication publicitaire à caractère non contractuel
Photographies : Getty Images – IN21/FCR0037