



PRÉSENTATION DES COMPTES DE L'EXERCICE 2010



AOÛT 2011

SOMMAIRE

DES EVOLUTIONS CONTRASTEES EN 2010	5
1 - SITUATION DES FONDS ET RÉSERVES	12
2 - REGIME MALADIE - CHIRURGIE - MATERNITÉ ASSURÉ PAR L'APGIS	13
2.1 - Faits marquants de l'exercice	13
2.2 - Ventilation des remboursements par acte médical (en %) de l'exercice 2010	15
2.3 - Régime Supplémentaire (RS)	17
2.4 - Guide de lecture des comptes maladie	18
3 - REGIME DÉCÈS - INCAPACITÉ - INVALIDITÉ ASSURÉ PAR AXA France VIE	19
3.1 - Faits marquants de l'exercice	19
3.2 - Cotisations relatives à l'exercice 2010	19
3.3 - Décès	21
3.4 - Incapacité - Invalidité	21
3.5 - Guide de lecture des comptes Décès - Incapacité - Invalidité	22
ANNEXES	25

Ce rapport constitue le compte-rendu annuel sur les résultats prévu à l'article 7 de l'Accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés et à l'article 8 de l'Accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime frais de santé des anciens salariés entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2007. Il répond aux dispositions de l'article 15 de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Les résultats portent sur les activités consolidées de toutes les sociétés adhérentes au Régime de Prévoyance Conventionnel dans le cadre des accords précités.

Les comptes présentés dans ce document, au titre de l'exercice 2010, regroupent les résultats :

- ° du risque MALADIE – CHIRURGIE – MATERNITE assuré depuis 1992 par l'institution de prévoyance APGIS, avec des comptes distincts pour le régime des actifs d'une part et le régime des anciens salariés d'autre part ;
- ° et des risques DECES – INCAPACITE – INVALIDITE assurés depuis 1995 par l'organisme d'assurance AXA France Vie.

Les mécanismes techniques et financiers appliqués dans les comptes 2010 ont évolué par rapport à l'exercice 2009. Ils traduisent la mise en œuvre des conditions négociées dans le cadre de l'appel d'offres réalisé en 2009 pour le 1^{er} janvier 2010.

Les partenaires sociaux de la branche ont reconduit les organismes assureurs, APGIS et AXA.

La principale évolution résultant de l'appel d'offres est l'évolution de la gestion financière des provisions, fonds et réserves du régime. L'actif cantonné dédié au régime a été supprimé au 31/12/2009. A compter du 01/01/2010, les provisions, fonds et réserves du régime bénéficient d'une rémunération égale à 98% de l'actif général prévoyance d'AXA France Vie sous déduction des frais et taxes financières non récupérables par l'aggis (au lieu de 95% des résultats de l'actif cantonné avec une garantie de taux égale à 95% de l'actif général prévoyance d'AXA France vie applicable antérieurement).

Les frais de gestion du régime de frais de santé ont également été revus pour tenir compte de la mise en place du tiers payant pour l'ensemble des adhérents.

ABREVIATIONS ET SIGLES UTILISES

RPC	Régime Professionnel Conventionnel
RS	Régime Supplémentaire qui améliore le RPC. Les entreprises peuvent y adhérer pour l'ensemble du personnel et pour chacune des couvertures Maladie - Chirurgie - Maternité et/ ou Décès
TA	Tranche de salaire limitée au Plafond de la Sécurité sociale
TB	Tranche de salaire comprise entre le Plafond de la Sécurité sociale et quatre fois ce Plafond
TC	Tranche de salaire comprise entre quatre fois le Plafond de la Sécurité sociale et huit fois ce Plafond

DES EVOLUTIONS CONTRASTEES EN 2010

Les résultats du régime des salariés se dégradent mais restent positifs malgré l'augmentation des charges

Avec plus de 71 000 salariés couverts, 110 M€ de cotisations, 230 M€ de provisions techniques et près de 60 M€ de fonds et réserves, le Régime Professionnel Conventionnel des salariés de l'Industrie Pharmaceutique affiche toujours une situation financière solide.

Les résultats 2010 sont marqués par une dégradation du risque arrêt de travail et par l'augmentation des charges du régime frais de santé. Les très bons résultats du risque décès et le provisionnement prudent réalisé en santé dans les comptes 2009 permettent toutefois de conserver un résultat positif en 2010 (4,8 M€ dont 2,5 M€ en prévoyance et 2,3 M€ en santé).

L'impact de la réforme des retraites de 2010 sur les provisions des arrêts de travail en cours au 31/12/2010 (21,6 M€) a pu être entièrement financé par prélèvement sur les réserves. Ainsi, les réserves du régime des actifs diminuent en 2010 mais les engagements du régime sont intégralement provisionnés.

Les résultats du régime des anciens salariés s'améliorent mais restent négatifs en 2010

La répercussion intégrale des contributions et taxes sur les cotisations payées et la maîtrise des prestations ont permis de réduire le déficit du régime des anciens salariés.

Si la tendance constatée se poursuit, le ratio prestations/cotisations de l'ordre de 104% en 2010 devrait converger vers l'équilibre en 2011.

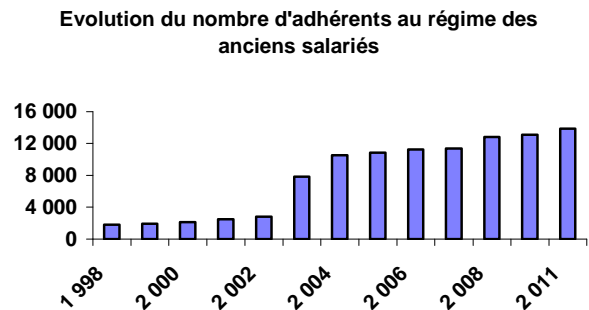
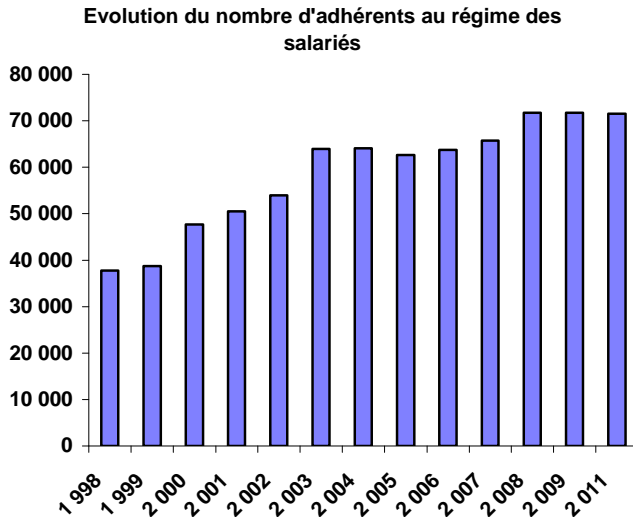
Les bonnes performances financières de l'actif général prévoyance d'AXA permettent de dégager des excédents financiers qui alimentent les réserves du régime

Les provisions et réserves du régime ont été rémunérées à un taux de 4,31% (98% du taux de l'actif général prévoyance d'AXA) nettement supérieur au minimum pris en compte pour le calcul des provisions ce qui permet de dégager des excédents financiers qui complètent les résultats techniques.

LA SITUATION FINANCIERE DU REGIME EN 2010

Plus de 71 000 salariés participent aujourd'hui à la mutualisation professionnelle du régime des salariés de l'industrie pharmaceutique et près de 14 000 anciens salariés adhèrent au régime des anciens salariés.

Evolution des effectifs adhérents au 31 décembre



Les bons résultats du régime des actifs depuis plusieurs années ont permis de financer intégralement l'augmentation du coût du risque arrêt travail liée au recul de l'âge de départ en retraite ainsi que l'augmentation des charges du régime complémentaire maladie - chirurgie - maternité.

Les taux de cotisations du régime des actifs sont restés inchangés depuis 2008 malgré l'augmentation des charges.

En prévoyance, le recul progressif de l'âge de départ en retraite suite à la réforme des retraites de 2010, alourdit le coût du risque dans la mesure où d'une part les prestations des salariés en invalidité devront être payées plus longtemps et d'autre part le recul de l'âge de départ en retraite devrait entraîner un vieillissement de la population assurée.

Pour le régime, cela se traduit à court terme par une augmentation des provisions des arrêts de travail en cours au 31/12/2010 de 21,6 M€ (soit 10% des provisions techniques). Cette charge a pu être financée intégralement par prélèvement sur les réserves au 31/12/2010 sans qu'il soit nécessaire d'augmenter les cotisations.

En santé, le taux de la contribution CMU est passé de 2,5% à 5,9% au 1^{er} janvier 2009. La baisse des remboursements du régime obligatoire sur plusieurs postes, notamment les médicaments, se traduit par un transfert de charges vers les régimes de complémentaires santé. Le taux de cotisation a toutefois été maintenu. Il en résulte une augmentation du ratio prestations/cotisations du régime frais de santé des salariés qui se rapproche de 100% au 31/12/2010.

Concernant le régime des anciens salariés, les taux de cotisations contractuels ont été fixés hors taxes et hors contribution CMU pour distinguer les évolutions de cotisations liées aux prestations d'une part et les évolutions de cotisation liées au financement des contributions et taxes d'autre part. Le prélèvement sur la réserve de couverture est passé de 63€ en 2009 à 71€ en 2010. Pour 2011, le barème des cotisations du régime des anciens salariés a été simplifié. Le barème à 16 tranches a été remplacé par un barème à 6 tranches (figurant en page 26 du Présent document).

Synthèse de l'évolution des taux de cotisations

Actifs	2006	2007	2008	2009 - 2010 ⁽⁶⁾ -2011 ⁽⁸⁾
Frais Médicaux ⁽¹⁾	1,18% plafond SS + 0,91% TAB	1,18% plafond SS + 0,91% TAB	1,18% plafond SS + 0,91% TAB	1,18% plafond SS + 0,91% TAB
Prévoyance ⁽²⁾	1,54 % TAB	1,54 % TAB	1,45 % TABC	1,45 % TABC
Fonds collectif santé ⁽³⁾	–	–	0,15% plafond SS	0,15% plafond SS
Total	1,18% plafond SS + 2,45% TAB	1,18% plafond SS + 2,45% TAB	1,33% plafond SS + 2,36% TAB et 1,45% TC	1,33% plafond SS + 2,36% TAB et 1,45% TC

Anciens salariés	1 ^{er} janvier 2006	1 ^{er} janvier 2007	1 ^{er} Avril ⁽⁴⁾ 2007	1 ^{er} janvier 2008	1 ^{er} janvier 2009 TTC ⁽⁶⁾ -2010 HT ⁽⁷⁾	1 ^{er} janvier 2011 HT ⁽⁸⁾
Retraités ^{(4) (5)}	838,68 €/an	838,68 €/an	888,96 €/an	De 2,30% à 4,10% du plafond SS en fonction du revenu de remplacement	De 2,34% à 4,14% du plafond SS en fonction du revenu de remplacement	De 2,40% à 4,42% du plafond SS en fonction du revenu de remplacement
conjointes de retraités ⁽⁴⁾	838,68 €/an	838,68 €/an	888,96 €/an	2,76% plafond SS (soit 918,36€/an)	2,80% plafond SS (soit 969,36 €/an)	3,01% plafond SS (soit 1064,10 €/an)
Préretraités et conjointes de préretraités ⁽⁴⁾	710,52 €/an	710,52 €/an	753,12 €/an	2,34% plafond SS (soit 778,68€/an)	2,38% plafond SS (soit 823,96 €/an)	2,56% plafond SS (soit 905,01 €/an)
Enfants ⁽⁴⁾	354,00 €/an	354,00 €/an	375,24 €/an	1,17% plafond SS (soit 389,28€/an)	1,19% plafond SS (soit 411,98 €/an)	1,28% plafond SS (soit 452,51 €/an)

(1) Cotisation des assurés du Régime Général : voir Annexe 1 pour les cotisations des assurés relevant du Régime Alsace – Moselle En 2006 majoration de la cotisation frais médicaux au regard des résultats et des dérives anticipés ; prise en compte de la contribution CMU dans les cotisations à compter de 2004 (avant la contribution CMU était prélevée sur les réserves) et augmentation du taux de contribution CMU en 2007 ;

(2) En 2005 majoration de la cotisation incapacité-invalidité ; en 2008, minoration de la cotisation incapacité-invalidité et évolution de la cotisation décès pour tenir compte des évolutions de prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2008 ;

(3) Fonds collectif santé créé par l'Accord Collectif du 22 juin 2007 ;

(4) Abondement complémentaire par prélèvement sur la réserve de couverture en cas de résultats déficitaires ; nouveau mécanisme mis en œuvre à compter de 2007 suite au nouvel accord du 22 juin 2007 ; Augmentation globale 2007 + 4,5% en base annuelle ; majoration des taux de cotisations appliquée à compter du 1^{er} avril 2007 soit une augmentation de 6% sur 9 mois (6% sur 9 mois = 4,5% sur 12 mois).

(5) Mise en place d'un nouveau barème de cotisation en fonction du revenu de remplacement à compter du 1^{er} janvier 2008 (selon accord de prévoyance du régime frais de santé des anciens salariés du 22 juin 2007) ; abondement annuel de 60€ en 2008, 63€ en 2009, 71€ en 2010.

(6) L'augmentation de la contribution CMU qui a été portée à 5,9% en 2009 (au lieu de 2,5%) n'a pas été répercutée sur les cotisations frais médicaux 2009 ni pour les actifs ni pour les anciens salariés.

(7) En 2010, le taux de cotisation contractuel pour les anciens salariés est fixé hors contribution et hors taxes ; les contributions et taxes et notamment la contribution CMU sont à rajouter. La cotisation payée par les anciens salariés est calculée selon la formule suivante en 2010 : (cotisations contractuelles HT – abondement de l'année) / (1 – contribution CMU applicables sur les cotisations santé)

(8) Au 1^{er} janvier 2011 : Mise en place d'une nouvelle Taxe sur les Conventions d'Assurance à hauteur de 3,5% ; la contribution CMU de 5,9% est transformée en une nouvelle taxe de 6,27% (la taxe de solidarité additionnelle) ; La cotisation payée par les anciens salariés est ainsi calculée selon la formule suivante en 2011 : (cotisations contractuelles HT – abondement de l'année) x (1+Taxe sur les conventions d'Assurance + Taxe de Solidarité Additionnelle) ; le taux de cotisation TTC du régime des actifs reste inchangé.

Les frais de gestion restent compétitifs en santé comme en prévoyance.

Au total, les frais de gestion, de promotion, de communication et de suivi technique du régime s'élèvent à :

- 7,47% des cotisations du régime maladie (7,48% en 2009, 7,04% en 2008 et 7,05% en 2007) ; l'augmentation des frais entre 2008 et 2009 est liée à la mise en place du tiers payant;
- 4,79% des cotisations et 3% des prestations périodiques pour le régime décès – incapacité – invalidité (4,82% des cotisations en 2009 ; 4,83% en 2008 et 4,82% en 2007, frais sur prestations périodiques inchangées).

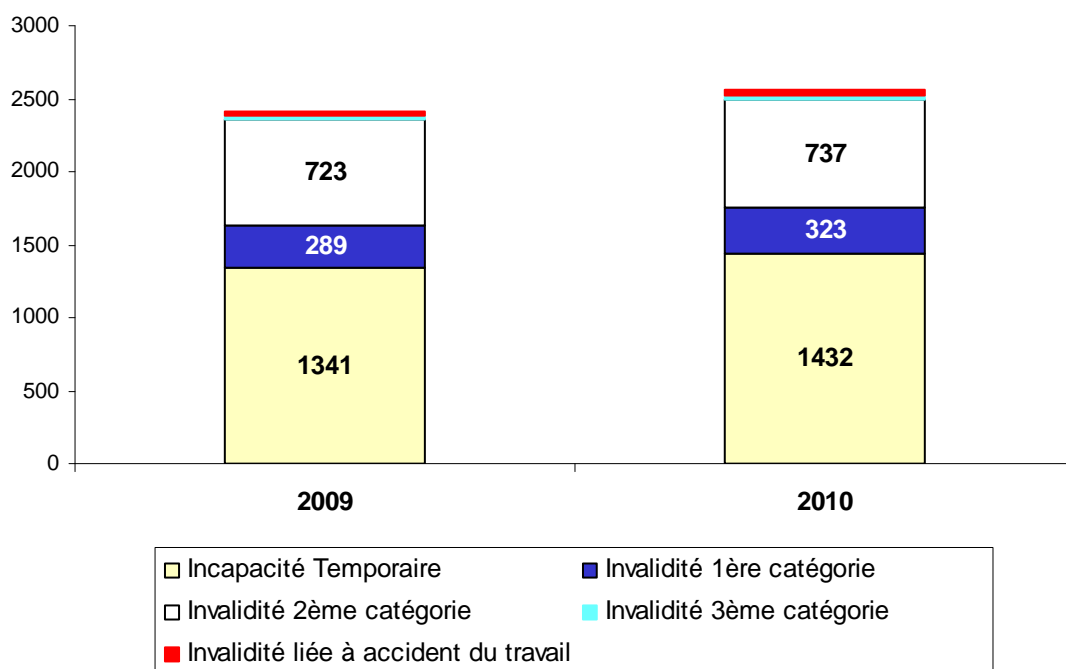
Le régime de frais de santé des actifs est toujours légèrement excédentaire mais le résultat technique se réduit du fait de l'augmentation des prestations et des taxes qui pèsent sur le régime.

Les résultats 2010 conduisent à un ratio prestations/cotisations nettes par survenance de l'ordre de 98,2% en 2010 contre 95,6% en 2009. Le résultat comptable est toutefois légèrement plus favorable (95,5% en 2010) grâce à un gain sur les provisions constituées au 31/12/2009. Au total, le compte frais de santé des actifs dégage un résultat comptable de 2,3 M€ en 2010 (contre 4,5 M€ en 2009). Ce résultat alimente les réserves du régime frais de santé des salariés qui s'élèvent à 31,5 M€ fin 2010.

En prévoyance, l'année 2010 est marquée par une dégradation de la sinistralité en arrêt de travail

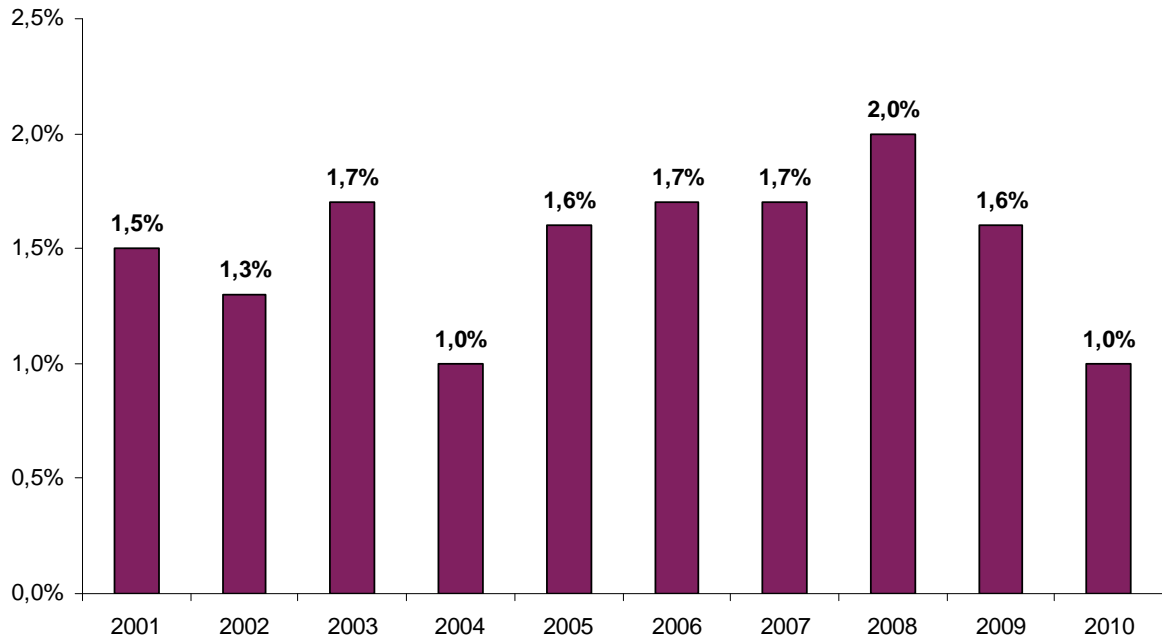
Les bons résultats 2009 du risque arrêt de travail ne se sont pas confirmés en 2010. L'année 2010 se solde par un résultat comptable négatif de - 2,9 M€ en arrêt de travail (contre un résultat positif de 8,8 M€ en 2009). L'augmentation du nombre d'arrêts et surtout des montants réglés au titre des survenances 2009 et 2010 a conduit à un provisionnement prudent (ratio prestations + provisions/cotisations fixé à 135% en moyenne pour 2009 et 2010).

Nombre de dossiers arrêt de travail en cours au 31/12



Les prestations en cours de service ont été revalorisées de 1% en 2010 (contre 1,6% en 2009).

Taux de revalorisation des prestations périodiques



Le maintien d'une très faible sinistralité en décès conduit à un résultat largement excédentaire qui compense le déficit de l'arrêt de travail

En décès, l'année 2010 se traduit par une sinistralité inférieure à celle de 2008 et 2009 qui étaient déjà des années de faible sinistralité. En moyenne sur 3 ans, le taux de cotisation d'équilibre en décès s'établit à 0,31%, soit 63% du taux de cotisation appelé. Le résultat 2010 du risque décès compense ainsi la perte liée à l'arrêt de travail et permet de dégager un résultat comptable positif en prévoyance (+2,5 M€).

La bonne situation financière du régime de prévoyance des actifs permet de financer immédiatement le coût lié à la réforme des retraites, sans impact sur les cotisations.

La gestion technique et financière organisée depuis 2000 a permis la constitution intégrale des provisions réglementaires nécessaires au financement des sinistres en cours. Elle a aussi permis la mise en place de provisions supplémentaires pour financer les revalorisations futures à hauteur de 1,5%.

En 2010, le surcôt lié au recul de l'âge légal de départ en retraite a été prélevé sur la réserve générale prévoyance, soit un prélèvement de 21,6 M€ dont 19,8 M€ de complément de provisions incapacité-invalidité et 1,8 M€ de provisions pour maintien de la garantie décès.

Ainsi du point de vue du provisionnement :

- ° conformément aux obligations réglementaires, les prestations d'incapacité, d'invalidité et les rentes d'éducation en cours sont intégralement provisionnées au niveau atteint,
- ° en complément, le régime a constitué une provision permettant de financer les revalorisations futures à hauteur de 1,5% par an ;

- le maintien des garanties décès aux bénéficiaires d'une prestation d'incapacité ou d'invalidité est intégralement provisionné depuis 2002 quelle que soit la date de survenance des arrêts ; à compter de 2007 les provisions tiennent compte d'une revalorisation des bases de prestations décès de 1,5% par an.
- L'âge limite de provisionnement des assurés en invalidité 1^{ère} catégorie travaillant à temps partiel a été porté de 60 à 65 ans dans les comptes 2009 pour tenir compte du fait que ces derniers ne sont plus mis automatiquement à la retraite à 60 ans.
- Les prestations incapacité-invalidité des arrêts de travail en cours au 31/12/2010 ont été provisionnées jusqu'à l'âge légal de départ en retraite découlant de la réforme des retraites 2010.

Fin 2010, le montant des provisions techniques du régime des salariés est de 208,9 M€ auxquelles s'ajoutent 22,3 M€ de provisions pour sinistres à payer et 10,6 M€ liés au fonds collectif santé.

Le régime maladie des anciens salariés s'améliore mais reste déficitaire

Le ratio prestations/cotisations nettes du régime santé des anciens salariés passe de 110% en 2009 à 104% en 2010 marquant une rupture dans la dégradation du régime constatée sur les dernières années. Le déficit de 0,5M€ (contre 1,1 M€ en 2009) a pu être financé par la réserve générale du régime des anciens salariés qui s'établit à 0,15M€ après financement du déficit 2010.

Les performances financières de l'actif général prévoyance d'AXA ont permis de rémunérer l'ensemble des provisions, fonds et réserves du régime à hauteur de 4,31%

L'actif cantonné dédié au régime a été supprimé au 31/12/2009. Le reliquat du Report A Nouveau (RAN 2009) qui s'élève à 224 K€ a été intégré à la réserve générale prévoyance.

En 2010, le taux de rendement net de l'actif général prévoyance AXA a été de 4,40%. Un taux de rémunération de 4,31% (98% du taux AXA) s'applique donc dans les comptes 2010.

Ce taux très supérieur au taux minimum nécessaire pour financer les intérêts techniques escomptés dans le calcul des provisions a permis de dégager des excédents financiers qui s'ajoutent aux résultats techniques constatés.

Synthèse de l'évolution des taux de rendement distribués dans les comptes :

Exercice	Taux de rendement financier
2003	6,00%
2004	5,20%
2005	4,80%
2006	4,80%
2007	4,80%
2008	4,30%
2009	4,43%
2010	4,31%
Taux moyen des 8 derniers exercices	4,83%

Les fonds et réserves du régime baissent en 2010 en raison du financement intégral de l'impact de la réforme des retraites. Les fonds et réserves s'élèvent toutefois à 80 M€ fin 2010

En prévoyance, les 13,8 M€ en réserves représentent un peu plus de 3 mois de cotisations.

En santé, la réserve générale des actifs atteint 34,7 M€ fin 2010 et dépasse le plafond initialement fixé à 30% des cotisations santé des actifs. Toutefois, la baisse du ratio prestations/ cotisation et la stabilité des taux de cotisation alors que les charges augmentent devraient conduire à un exercice déficitaire en 2011 qui viendra diminuer les réserves. Le fonds collectif santé s'élève à 10,6 M€.

Les réserves du régime frais de santé des anciens salariés s'élèvent à 7,3 M€ dont 7,1 M€ dans la réserve de couverture.

LES COMPTES 2010

1 – SITUATION DES FONDS ET RÉSERVES

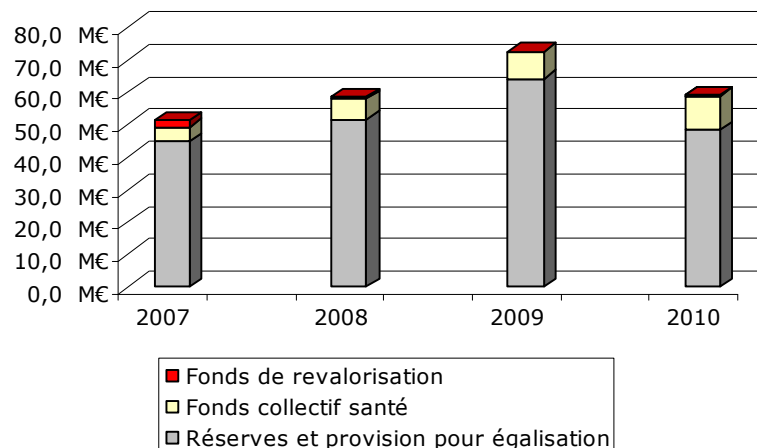
Au 31/12/2010, les fonds et réserves du régime des salariés s'élevaient à 59,1 M€ en baisse de 13,5 M€ par rapport à 2010 (= 2,5 M€ de résultats prévoyance + 2,3 M€ de résultats santé des actifs + 2,2 M€ de fonds collectif santé + 1,1 M€ de produits financiers nets -21,6M€ utilisés pour financer le coût de la réforme des retraites sur les provisions prévoyance).

Les réserves du régime santé des anciens salariés s'élevaient à 7,3 M€ dont 7,1 M€ dans la réserve de couverture destinée à financer l'abondement qui réduit chaque année la cotisation santé des anciens salariés.

Les comptes 2010 intègrent pour la quatrième année la mise en place du fonds collectif santé issu de l'accord du 22 juin 2007. Par mesure de continuité avec les présentations des années précédentes, le fonds collectif santé est présenté dans la synthèse des fonds et réserves bien qu'il ait la nature de provision technique.

En millions d'euros	2007	2008	2009	2010
REGIME DES ACTIFS				
PREVOYANCE	25,6	26,0	32,7	13,8
Réserves et provision pour égalisation	23,3	25,4	32,5	13,6
Fonds de revalorisation	2,3	0,6	0,2	0,2
FRAIS DE SOINS	25,8	32,4	39,9	45,3
Réserves et provision pour égalisation	21,5	26,0	31,5	34,7
Fonds collectif santé	4,3	6,4	8,4	10,6
TOTAL REGIME DES ACTIFS	51,4	58,4	72,6	59,1
Réserves et provision pour égalisation	44,8	51,4	64,0	48,3
Fonds collectif santé	4,3	6,4	8,4	10,6
Fonds de revalorisation	2,3	0,6	0,2	0,2
REGIME DES ANCIENS SALARIES				
FRAIS DE SOINS	8,0	7,8	7,3	7,3
Réserves et provision pour égalisation	2,1	1,7	0,6	0,2
Réserves de couverture des retraités	5,8	6,1	6,7	7,1
Provision des retraités cadres	0,1	-	-	-

Evolution des Fonds et réserves
du régime des actifs



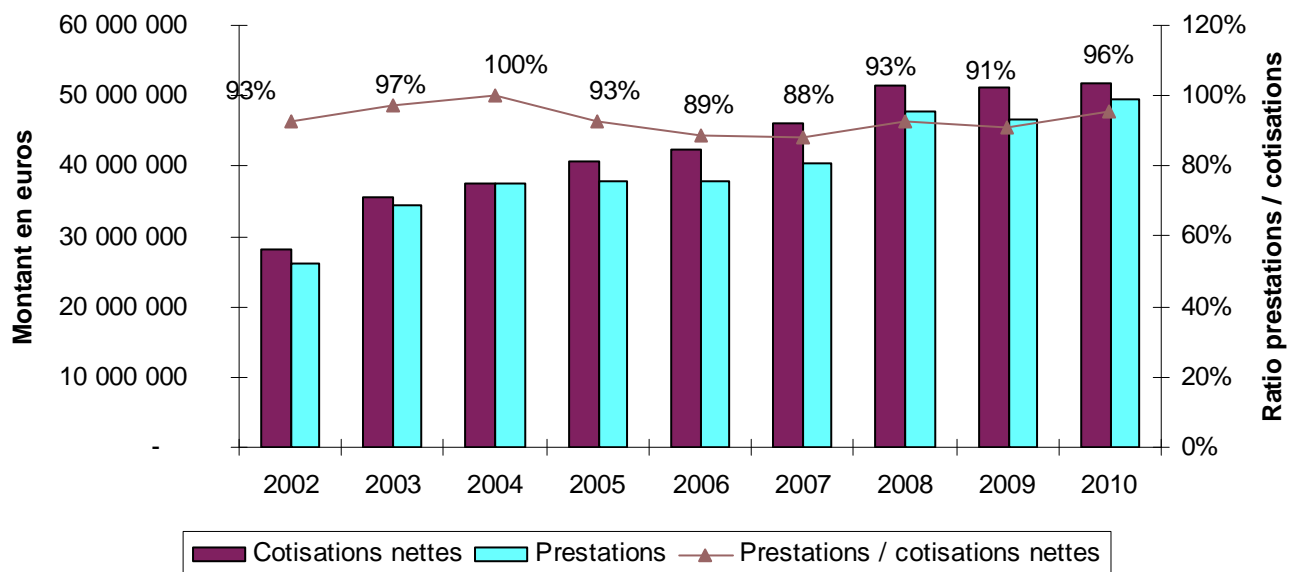
2 - REGIME MALADIE - CHIRURGIE - MATERNITÉ ASSURÉ PAR L'APGIS

2.1 - Faits marquants de l'exercice

L'exercice 2010 marque la baisse de l'excédent technique du régime Maladie – Chirurgie – Maternité des actifs

Le taux de cotisations n'a pas augmenté depuis 2008. En revanche, la charge de prestations comptabilisées dans les comptes 2010 a progressé de l'ordre de 5,8%. Ainsi, le montant total des cotisations nettes 2010 est à peine supérieur au montant total de la charge des prestations 2010 et le ratio prestations / cotisations se dégrade fortement.

Evolution des cotisations, des prestations et du ratio prestations / cotisations du régime Maladie-Chirurgie-Maternité des actifs - analyse comptable -

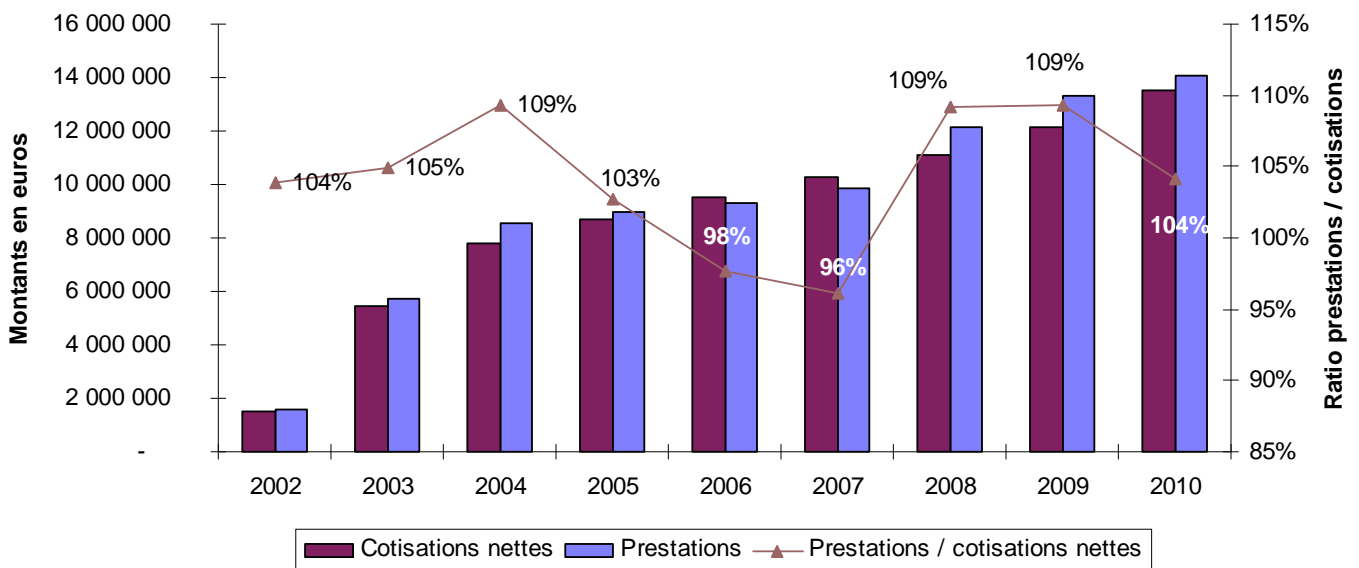


Au total, le compte 2010 du régime Maladie – Chirurgie – Maternité des actifs dégage un excédent de 2,3 M€ dont plus de 1 M€ lié à des reprises de provisions.

2010 marque la diminution du déficit du régime des anciens salariés.

Le montant des cotisations du régime des anciens salariés a augmenté de plus de 11% entre 2009 et 2010 alors que les prestations n'ont augmenté que de 6%. L'écart entre les cotisations nettes de frais et la charge de prestation se réduit donc en 2010.

Evolution des cotisations, des prestations et du rapport prestations/ cotisations du régime Maladie-Chirurgie-Maternité des anciens salariés

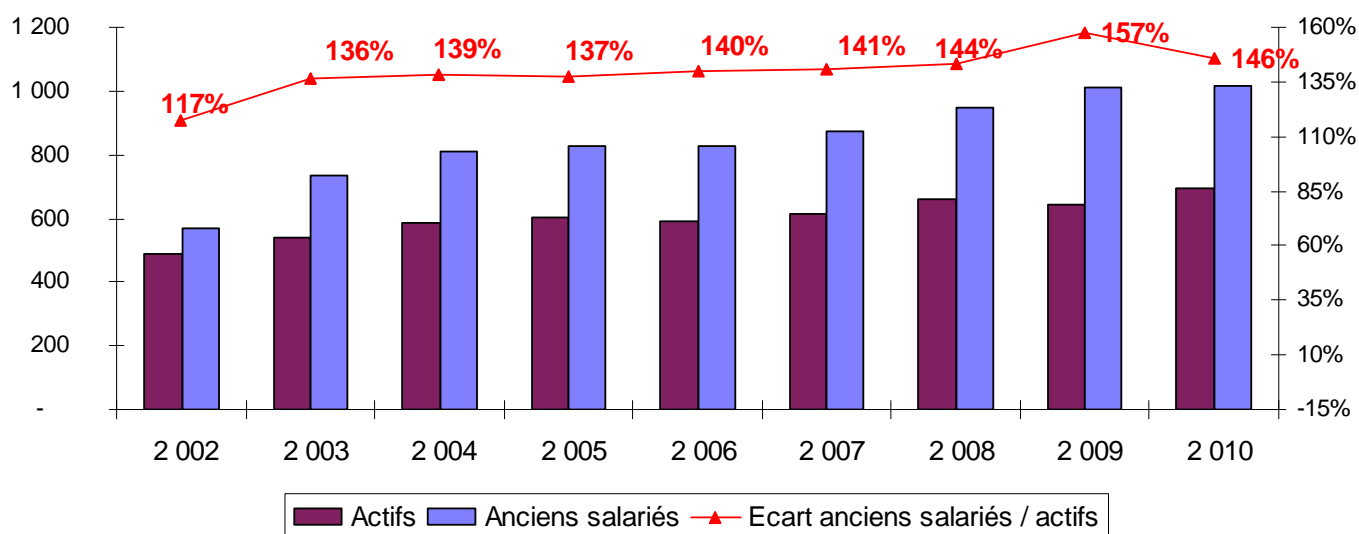


Le déficit (0,5 M€ en 2010) a été financé par la réserve générale des anciens salariés qui s'élève désormais à moins de 0,15 M€ fin 2010

Le montant moyen des prestations versées aux anciens salariés représente près de 1,5 fois le montant moyen des prestations versées aux actifs

Depuis 2002, l'écart entre le montant moyen des prestations versées aux anciens salariés et le montant moyen des prestations versées aux actifs s'est nettement accru. L'écart est passé de 17% en 2002 (soit 569 € comparé à 485 €) à 47% en 2010 (soit 1017 € comparé à 697€).

Evolution comparée des prestations moyennes du régime des actifs et des anciens salariés



L'exercice 2010 permet une augmentation de plus de 5 M€ des fonds et réserves maladie du régime des actifs qui atteignent 45,3 M€ fin 2010 dont 10,6 M€ liés au fonds collectif santé.

L'augmentation des réserves est liée aux résultats du régime des actifs et aux produits financiers de l'année ainsi qu'à l'alimentation du fonds collectif santé mis en place par le nouveau régime pour préfinancer en phase d'activité une partie de la cotisation santé pour les retraités qui choisissent de rester dans le régime.

Les réserves du régime des anciens salariés restent stables (7,3M€) avec une baisse de la réserve générale et une augmentation de la réserve de couverture.

Le déficit 2010 du régime des anciens salariés a été prélevé sur la réserve générale des anciens salariés qui est proche de zéro au 31/12/2010 (0,15M€). La réserve de couverture, en revanche, augmente dans la mesure où son alimentation par le fonds collectif santé et les produits financiers de l'année est supérieure au montant nécessaire pour financer l'abondement de l'année.

2.2 - Ventilation des remboursements par acte médical (en %) de l'exercice 2010

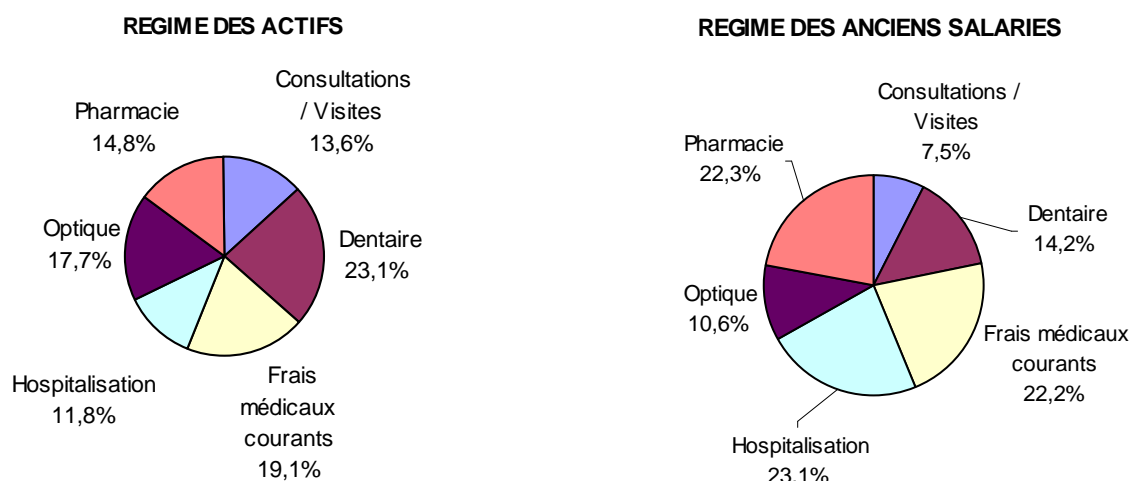
L'évolution de la structure des prestations déjà constatée en 2009 s'est confirmée en 2010 pour les actifs. Le poids de la pharmacie a baissé (14,8% en 2010 contre 15,3% en 2009, 16% en 2008 et 18% en 2007) au profit de l'optique dont le poids a augmenté (17,7% en 2010, contre 16,9% en 2009, 16% en 2008 et 15% en 2007). Les autres postes sont restés stables en 2010 : dentaire (23%), frais médicaux courants (18,7%) et hospitalisation (11,8%).

Pour les anciens salariés, le poids de la pharmacie a encore baissé passant de 23% en 2009 à 22,3% en 2010. En revanche, le poids de l'hospitalisation a augmenté assez fortement pour atteindre 23,1% en 2010 au lieu de 21,14 en 2009.

Il y a toujours une nette différence dans la structure des consommations des actifs et des anciens salariés avec notamment :

- une prépondérance des postes pharmacie et hospitalisation pour les anciens salariés (respectivement 22,3% et 23,1% du total des consommations contre 14,8% et 11,8% pour les actifs) ;
- un poids plus important des postes dentaire, optique et consultations / visites pour les actifs (respectivement 23,1%, 17,7% et 13,6% du total des consommations contre 14,2%, 10,6% et 7,5% pour les anciens salariés).

Ventilation des remboursements du RPC actifs et anciens salariés par poste en 2010



2.3 - Régime Supplémentaire (RS)

Les Entreprises adhérentes au Régime Professionnel ont la possibilité d'améliorer les plafonds de remboursement fixés par le RPC par l'adhésion à un Régime Supplémentaire.

L'adhésion au Régime Supplémentaire doit être faite pour l'ensemble des salariés de l'entreprise, cadres et non cadres.

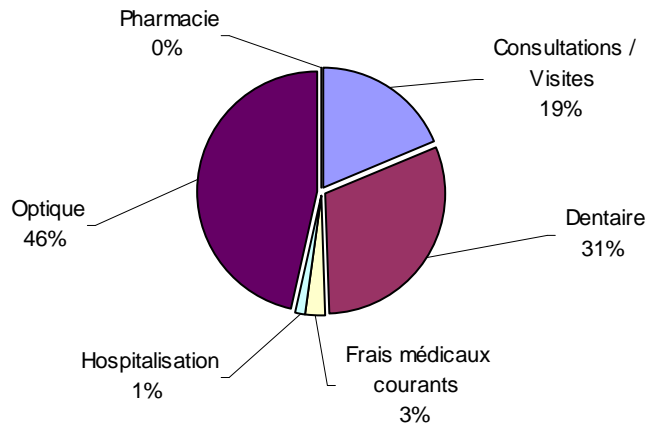
Régime	RS 2008 à 2011
<i>Frais et honoraires médicaux (consultations, visites),</i>	●
<i>Dentaire (soins, prothèses et orthodontie)</i>	●
<i>Optique (monture, verres)</i>	●
<i>Optique (lentilles)</i>	●
<i>Naissance</i>	
<i>Hospitalisation (forfait journalier et chambre particulière)</i>	●
<i>Frais médicaux courants (auxiliaires médicaux, analyses, radios)</i>	●
<i>Cures thermales.</i>	

La ventilation des remboursements, par acte médical (en %), sur l'exercice 2010 confirme la prépondérance des postes optique et dentaire qui représentent à eux seuls plus de 75% des dépenses des régimes supplémentaires.

Ventilation des remboursements des adhérents au RS 2010 Régime des actifs

RS REGIME DES ACTIFS

Soins 2010 réglés au 30 juin 2011



2.4 – Guide de lecture des comptes maladie

Pour une bonne lisibilité, les comptes joints en annexe sont présentés comme les années passées avec une ventilation des comptes par convention et la situation des réserves.

- comptes du régime des actifs RPC et RS (annexe 2)
- comptes du régime des anciens salariés RPC et RS (annexe 3)
- situation des réserves au 31/12/2010 pour les actifs et les anciens salariés (annexe 4) et la réserve de couverture des participants retraités (annexe 5)

3 - REGIME DÉCÈS - INCAPACITÉ - INVALIDITÉ ASSURÉ PAR AXA France VIE

3.1 - Faits marquants de l'exercice

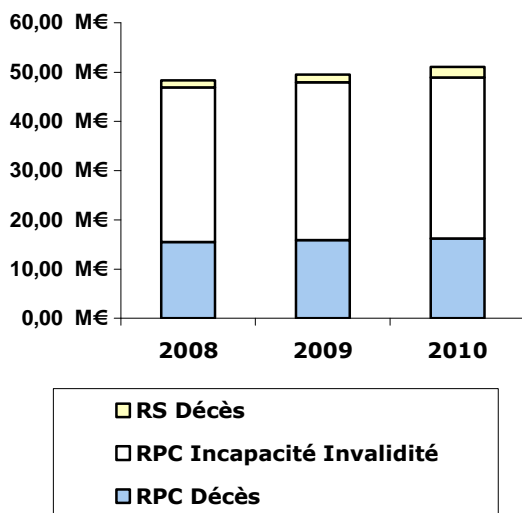
En Prévoyance, l'exercice 2010 est marqué par :

- **Le retour du déficit du risque arrêt de travail** en raison d'une forte augmentation des règlements pour les survenances 2009 et 2010 qui a conduit à un provisionnement prudent (P/C moyen de l'ordre de 135% pour 2009 et 2010 y compris provisions liées au recul de l'âge de départ en retraite) ;
- **Le maintien d'une très faible sinistralité en décès** qui permet de compenser le déficit de l'arrêt de travail ; au total, le compte de résultats prévoyance dégage un résultat de +2,5 M€.
- L'augmentation **du coût du risque arrêts de travail lié au recul progressif de l'âge de départ en retraite** qui conduira à payer les prestations arrêt de travail plus longtemps ; le complément de provisions (21,6 M€) a pu être financé en totalité par prélèvement sur les réserves du régime ; cela entraîne une réduction des réserves prévoyance mais une augmentation des provisions techniques et du niveau de provisionnement du régime.

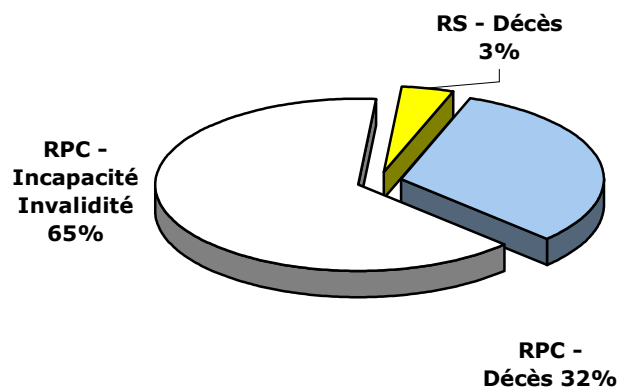
3.2 – Cotisations relatives à l'exercice 2010

Les cotisations prévoyance progressent globalement de 3,5% entre 2009 et 2010. Le poids du Régime supplémentaire reste faible (3%) mais l'exercice 2010 confirme la forte progression du montant des cotisations du régime supplémentaire (+28%) alors que le taux de cotisation est resté inchangé.

EVOLUTION DES COTISATIONS
PREVOYANCE



COTISATIONS 2010
PAR GARANTIES 51,07 M€



Taux de cotisations relatifs à l'exercice 2007

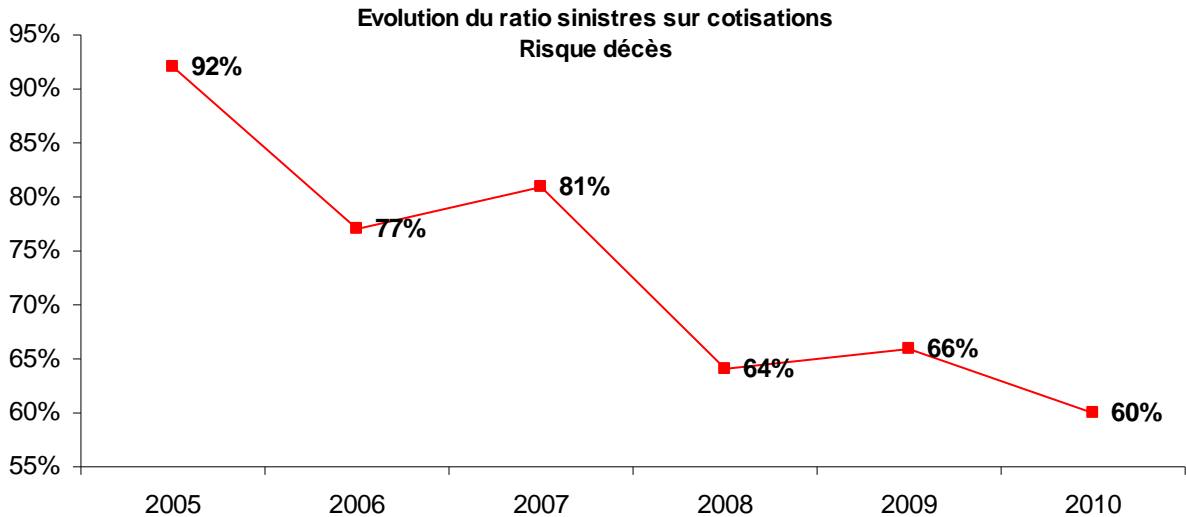
	N° Convention	Cotisation Totale	Décès	Rente éducation	Décès Accidentel	Incapacité Invalidité
RPC	703 042	1,54 % TAB	0,40 % TAB	0,04 % TAB	0,04 % TAB	1,06 % TAB
RS	703 043	0,30 % TAB	0,26 % TAB	0,02 % TAB	0,02 % TAB	-

Taux de cotisations relatifs aux exercices 2008, 2009 et 2010

	N° Convention	Cotisation Totale	Décès	Rente éducation	Décès Accidentel	Incapacité Invalidité
RPC	703 042	1,45 % TABC	0,42 % TAB 0,48% TC	0,06 % TAB	-	0,97 % TABC
RS	703 043	0,30 % TABC	0,23 % TAB 0,25% TC	0,02 % TAB	0,05 % TABC	-

3.3 – Décès

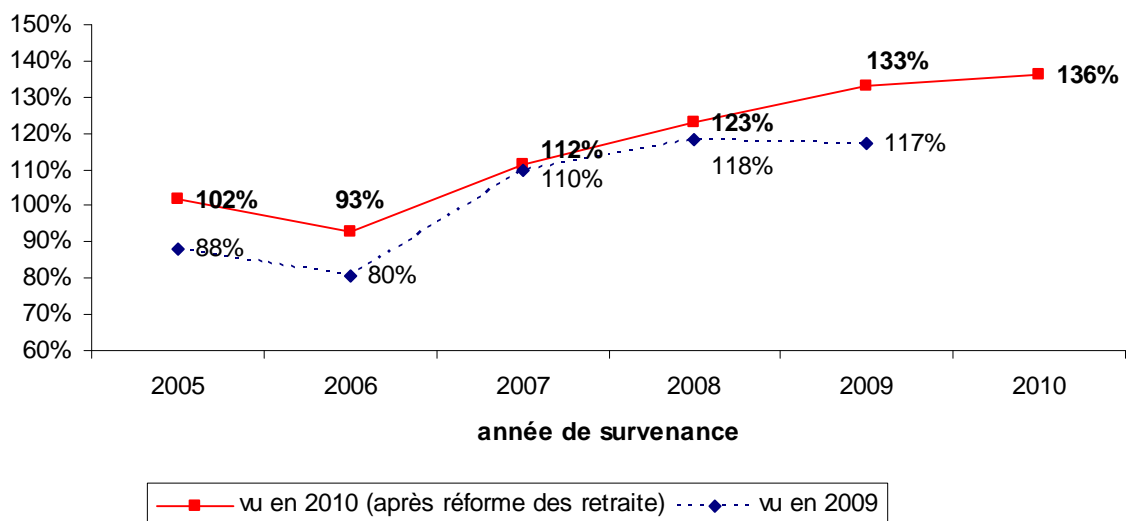
L'année 2010 permet de nouveau de dégager un résultat fortement positif sur le risque décès +6,6 M€ (hors coût du maintien décès) avec un ratio prestations/cotisations nettes de 60% inférieur aux très bons résultats déjà constatés en 2008 et 2009.



3.4 – Incapacité - Invalidité

Le ratio prestations sur cotisations nettes (P/C) du risque arrêt de travail se dégrade en 2010 sur la plupart des survenances et plus particulièrement sur les exercices 2009 et 2010. Excepté pour la survenance 2006, le P/C arrêt de travail est supérieur à 100% avec une dérive régulière de la sinistralité depuis 2006.

Evolution du ratio sinistres sur cotisations
Risque incapacité - invalidité



3.5 – Guide de lecture des comptes Décès – Incapacité – Invalidité

Les comptes du Régime présentés en annexes sont organisés de la manière suivante :

- compte décès de la Convention RPC (annexe 6),
- compte décès de la Convention RS (annexe 6),
- compte incapacité – invalidité de la Convention RPC (annexe 7)
- situation du fonds de revalorisation de la garantie Rente éducation et du fonds de revalorisation de la garantie incapacité - invalidité (annexe 8)
- situation de la provision pour égalisation, de la réserve générale (annexe 9)

DÉFINITIONS ET MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

Fonds de revalorisation

Ils sont au nombre de deux : un pour les Rentes éducation, un pour l'Incapacité - Invalidité.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, ces fonds de revalorisation sont :

- alimentés par les intérêts financiers au-delà du taux technique sur les provisions mathématiques des Rentes éducation et d'Allocations éducation et sur les provisions techniques d'Incapacité - Invalidité.
- limités à 2,5% de ces mêmes provisions.

Les excédents constatés par rapport à cette limite alimentent le résultat de l'exercice.

Ils sont utilisés pour financer les revalorisations : sur ces fonds sont prélevés les capitaux constitutifs des revalorisations des prestations en cours de paiement, y compris le coût de la revalorisation future garantie après résiliation.

Frais de service

Fixés auparavant à 5,75% des cotisations plus 3% des rentes et allocations éducation en cours de paiement, les frais de gestion sont fixés, depuis 2000, à 4,60% des cotisations plus 3% des prestations périodiques (rentes et allocations éducation, indemnités journalières et rentes d'invalidité) réglées pendant l'année.

Provisions mathématiques ou techniques

Ces provisions correspondent aux montants nécessaires pour payer les prestations futures correspondant à des sinistres déjà survenus, connus ou inconnus. Elles sont calculées en fonction de lois de probabilité (décès, reprise du travail, poursuite d'études...) et d'un taux d'escompte des produits financiers futurs appelé taux technique.

Pour les rentes et allocations d'éducation le taux technique est égal à :

- 3% pour les survenances antérieures à 1999 et pour les survenances 2000, 2001 et 2002,
- 2,50% pour les survenances 1999, 2003 et 2004,
- 2,25% pour les rentes survenues en 2005 (jusqu'au 30/09/2005), 2008, 2009 et 2010 (jusqu'au 30/06/2010),
- 2% pour les rentes survenues en 2005 (à compter du 01/10/2005), 2006, 2007 et 2010 (à compter du 01/07/2010).

Pour l'Incapacité – Invalidité, le taux technique au 31 décembre 2010 est de 2,50% quelle que soit la survenance de l'arrêt de travail.

Provisions pour prestations à régler

Ces provisions correspondent aux sommes nécessaires au paiement de prestations dues au titre de l'exercice considéré mais non encore payées par l'assureur au 31 décembre : dossiers remis après le 31 décembre, paiements effectués par le gestionnaire mais non encore transmis à l'assureur.

Provision pour égalisation et réserve générale

Elles jouent un rôle d'amortisseur des résultats pour permettre le maintien des cotisations sur une longue période. La provision pour égalisation et la réserve générale ont été créées au 1^{er} janvier 1996 et étaient nulles à cette date. Elles reçoivent une quote-part du solde créditeur de l'exercice les bonnes années, et supportent l'intégralité du solde débiteur les mauvaises années.

En 2010, ces réserves ont permis de financer intégralement le coût de la réforme des retraites sur les provisions du risque arrêt de travail et du maintien des couvertures décès (21,6 M€ au total).

Taux d'intérêt financier

L'actif cantonné dédié au régime a été supprimé au 31/12/2009. Le Report A Nouveau qui existait au 31/12/2009 (224 K€) a été intégré aux réserves au 01/01/2010.

Depuis le 1^{er} janvier 2010 le taux de rémunération des provisions, fonds et réserves du régime est égal à 98% du rendement de l'actif général prévoyance d'AXA qui regroupe l'ensemble des placements représentatifs des engagements de la compagnie en matière de prévoyance collective. En 2010, le taux appliqué est égal à 4,31 %, soit 98% du taux de rendement de l'actif général d'AXA (4,4%).

Le périmètre des provisions rémunérées a également été élargi au 1^{er} janvier 2010 pour retrouver une assiette de rémunération proche de celle retenue avec l'actif cantonné. Ainsi, les provisions pour sinistres à payer relatives au risque décès sont rémunérées pour 70% de leurs montants.

ANNEXES

Annexe 1	27
TAUX DE COTISATIONS DES RÉGIMES DES ACTIFS	27
RÉGIMES CONVENTIONNELS MALADIE - CHIRURGIE – MATERNITÉ DES ANCIENS SALARIES	28
Annexe 2	30
COMPTE DE RÉSULTATS MALADIE - CHIRURGIE – MATERNITÉ ENSEMBLE DU PERSONNEL ACTIF	30
Annexe 3	31
COMPTE DE RÉSULTATS MALADIE - CHIRURGIE – MATERNITÉ DES ANCIENS SALARIES	31
Annexe 4	32
RESERVE GENERALE AU 31 DÉCEMBRE 2010 MALADIE - CHIRURGIE – MATERNITÉ	32
Annexe 5	33
RÉSERVES DE COUVERTURE DES PARTICIPANTS RETRAITÉS MALADIE - CHIRURGIE - MATERNITÉ	33
Annexe 6	34
DÉCÈS – RPC	34
DÉCÈS – RS	34
Annexe 7	32
INCAPACITÉ - INVALIDITÉ	32
Annexe 8	33
FONDS DE REVALORISATION	36
Annexe 9	37
RÉSERVES ET PROVISION POUR ÉGALISATION	37
DECOMPOSITION DES RESERVES AU 31 DECEMBRE 2010	37
Annexe 10	35
PRINCIPALES EVOLUTIONS INTRODUITES PAR L'ACCORD DE PREVOYANCE DU 22 JUIN 2007	43
Annexe 11	43
MISE EN ŒUVRE DE L'ARTICLE 14 DE L'ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL DU 11 JANVIER 2008	43

Annexe 1

TAUX DE COTISATIONS DES RÉGIMES DES ACTIFS MALADIE - CHIRURGIE - MATERNITÉ ET DÉCÈS - INCAPACITÉ - INVALIDITÉ

RPC ET RS

	Décès - Incapacité - Invalidité			Maladie - Chirurgie - Maternité			Total AXA / APGIS		
	AXA			Fonds collectif santé (2008) APGIS					
	2006	2007	2008 - 2009 - 2010	2006	2007	2008 - 2009 - 2010	2006	2007	2008 à 2011
RPC	1,54% TA + TB		1,45% TA + TB + TC	1,18% du PSS+ 0,91% TA + TB		1,18% du PSS+ 0,91% TA + TB +0,15% PSS	1,18% du PSS+ 2,45% TA + TB		1,33% du PSS+ 2,36%TA + TB et 1,45% TC
RPC Alsace Moselle	1,54% TA + TB		1,45% TA + TB + TC	0,65% du PSS+ 0,50% TA + TB		0,65% du PSS+ 0,50% TA + TB + 0,15% PSS	0,65% du PSS+ 2,04% TA + TB		0,80% du PSS+ 1,95%TA + TB et 1,45% TC

La répartition des taux de cotisations s'effectue de la façon suivante :
60% pour la part employeur / 40% pour la part salarié.

	2006	2007	2008 à 2011
Décès - Incapacité - Invalidité			
RS	0,30% TA + TB		0,30% TA + TB + TC
Maladie - Chirurgie - Maternité			
RS 1	0,17% du PSS + 0,13% TA + TB		0,20% du PSS + 0,16% TA + TB
RS 2	0,17% du PSS + 0,13% TA + TB		
RS +	0,22% du PSS + 0,18% TA + TB		

La répartition des taux de cotisations s'effectue de la façon suivante :
50% pour la part employeur / 50% Pour la part salarié.

NB : Depuis le 1^{er} janvier 2008, Le Régime Maladie - Chirurgie - Maternité prévoit un seul Régime Supplémentaire

TAUX DE COTISATIONS DU RÉGIME FACULTATIF INSTAURE PAR L'ACCORD DU 22 JUIN 2007 MALADIE - CHIRURGIE - MATERNITÉ

	RPC	RS	RPC +RS
Par Assuré affilié	1,90% du PSS	+0,30% du PSS	2,20% du PSS
Par enfant (<i>applicable aussi pour les stagiaires et les enfants du Participant ou de son conjoint/concubin/ pacsés inscrits comme demandeurs d'emploi</i>)	1,42% du PSS	+0,23% du PSS	1,65% du PSS

Le taux est appelé à hauteur de 55% pour les personnes assujetties au régime Alsace Moselle

PSS : Plafond de la Sécurité sociale (Plafond Mensuel exercice **2011 : 2 946 €**)

TA + TB : Tranches A et B du salaire

TA + TB et TC: Tranches A - B et C du salaire

RÉGIMES CONVENTIONNELS MALADIE - CHIRURGIE - MATERNITÉ DES ANCIENS SALARIÉS

Convention 9B.000

Du 01.01.2008 au 31.12.2010

	Revenu de remplacement	Régime Professionnel Conventionnel*	
		2008	2009 TTC – 2010 HT**
Pour Chaque Ancien Salarié	24 000 € ou moins	2,30% du PSS	2,34% du PSS
	De 24 001 € à 60 000 €	2,30% du PSS + 0,12% du PSS par Tranche de 2 400 € entre 24 000 € et 60 000 €	2,34% du PSS + 0,12% du PSS par Tranche de 2 400 € entre 24 000 € et 60 000 €
	De 60 001 € et plus	4,10% du PSS	4,14% du PSS
Pour chaque conjoint d'adhérent Retraité ou Veuf(ve) de l'adhérent		2,76% du PSS	2,80% du PSS
Pour chaque adhérent Non Retraité (uniquement pour les bénéficiaires de l'Annexe III de l'Accord de 19 mai 2000 sur la prévoyance au 30 juin 2007)		2,34% du PSS	2,38% du PSS
Pour chaque conjoint d'adhérent Non Retraité ou Veuf(ve) d'adhérent décédé en activité		2,34% du PSS	2,38% du PSS
Pour chaque enfant à charge (gratuité à partir du 4 ^{ème} enfant)		1,17% du PSS	1,19% du PSS

* Pour les assurés bénéficiant des dispositions du Régime Alsace - Moselle, les cotisations sont appelées à 60% de leur montant

** A compter de 2010, les taux de cotisation contractuels du régime des anciens salariés sont fixés hors taxes (notamment hors contribution CMU).

En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011

	Revenu de remplacement	Régime Professionnel Conventionnel
		2011 HT*
Pour Chaque Ancien Salarié	19 200 € ou moins	2,40% du PSS
	De 19 201 € à 24 000 €	2,54% du PSS
	De 24 001 € à 31 200 €	2,78% du PSS
	De 31 201 € à 38 400 €	3,20% du PSS
	De 38 401 € à 50 400 €	3,74% du PSS
	De 50 401 € et plus	4,42% du PSS
Pour chaque conjoint d'adhérent Retraité ou Veuf(ve) de l'adhérent		3,01% du PSS
Pour chaque adhérent Non Retraité (uniquement pour les bénéficiaires de l'Annexe III de l'Accord de 19 mai 2000 sur la prévoyance au 30 juin 2007)		2,56% du PSS
Pour chaque conjoint d'adhérent Non Retraité ou Veuf(ve) d'adhérent décédé en activité		2,56% du PSS
Pour chaque enfant à charge (gratuité à partir du 4 ^{ème} enfant)		1,28% du PSS

* La cotisation est désormais assise sur 6 Tranches de revenus de remplacement (au lieu de 16 précédemment).

Cet aménagement a conduit à un réajustement des taux de cotisation de 7,5%

Pour les assurés bénéficiant des dispositions du Régime Alsace - Moselle, les cotisations sont appelées à 60% de leur montant

Du 01.01.2008 au 31.12.2010

Le RS est ouvert aux anciens salariés qui en bénéficient chez leurs anciens employeurs.

	Revenu de remplacement	Régime Supplémentaire ^{(1)*}	
		2008	2009 TTC – 2010 HT**
Pour Chaque Ancien Salarié	24 000 € ou moins	+ 0,62% du PSS	+ 0,63% du PSS
	De 24 001 € à 60 000 €	+ 0,62% du PSS + 0,03% du PSS par Tranche de 2 400 € entre 24 000 € et 60 000 €	+ 0,63% du PSS + 0,03% du PSS par Tranche de 2 400 € entre 24 000 € et 60 000 €
	De 60 001 € et plus	+ 1,07% du PSS	+ 1,07% du PSS
Pour chaque conjoint d'adhérent Retraité ou Veuf(ve) de l'adhérent		+ 0,76% du PSS	+ 0,77% du PSS
Pour chaque adhérent Non Retraité (uniquement pour les bénéficiaires de l'Annexe III de l'Accord de 19 mai 2000 sur la prévoyance au 30 juin 2007)		+ 0,64% du PSS	+ 0,65% du PSS
Pour chaque conjoint d'adhérent Non Retraité ou Veuf(ve) d'adhérent décédé en activité		+ 0,64% du PSS	+ 0,65% du PSS
Pour chaque enfant à charge (gratuité à partir du 4 ^{ème} enfant)		+ 0,32% du PSS	+ 0,33% du PSS

⁽¹⁾ Les taux mentionnés ci-dessus s'entendent en supplément des taux prévus au titre du Régime Professionnel Conventionnel.

* Pour les assurés bénéficiant des dispositions du Régime Alsace - Moselle, les cotisations sont appelées à 60% de leur montant

** A compter de 2010, les taux de cotisation contractuels du régime des anciens salariés sont fixés hors taxes (notamment hors contribution CMU).

En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011

Le RS est ouvert à tous les anciens salariés.

	Revenu de remplacement	Régime Professionnel Conventionnel
		2011 HT*
Pour Chaque Ancien Salarié	19 200 € ou moins	+ 0,65% du PSS
	De 19 201 € à 24 000 €	+ 0,68% du PSS
	De 24 001 € à 31 200 €	+ 0,74% du PSS
	De 31 201 € à 38 400 €	+ 0,85% du PSS
	De 38 401 € à 50 400 €	+ 0,99% du PSS
	De 50 401 € et plus	+ 1,15% du PSS
Pour chaque conjoint d'adhérent Retraité ou Veuf(ve) de l'adhérent		+ 0,82% du PSS
Pour chaque adhérent Non Retraité (uniquement pour les bénéficiaires de l'Annexe III de l'Accord de 19 mai 2000 sur la prévoyance au 30 juin 2007)		+ 0,70% du PSS
Pour chaque conjoint d'adhérent Non Retraité ou Veuf(ve) d'adhérent décédé en activité		+ 0,70% du PSS
Pour chaque enfant à charge (gratuité à partir du 4 ^{ème} enfant)		+ 0,36% du PSS

* **La cotisation est désormais assise sur 6 Tranches de revenus de remplacement (au lieu de 16 précédemment).**

Cet aménagement a conduit à un réajustement des taux de cotisation de 7,5%

Pour les assurés bénéficiant des dispositions du Régime Alsace - Moselle, les cotisations sont appelées à 60% de leur montant

Annexe 2

COMPTE DE RÉSULTATS MALADIE - CHIRURGIE - MATERNITÉ ENSEMBLE DU PERSONNEL ACTIF

Conventions n° 9A.000 (RPC + RS)

71 456 participants cotisants au 31 décembre 2010

	DEBIT	CREDIT
COTISATIONS ENCAISSEES PENDANT L'EXERCICE		
- AU TITRE DE L'EXERCICE 2010		44 196 922,46 €
- AU TITRE DES EXERCICES ANTERIEURS		15 478 946,14 €
EVALUATION DES COTISATIONS A RECEVOIR		
- REPRISE COTISATIONS 2009 A RECEVOIR	15 150 000,00 €	
- PREVISIONS COTISATIONS 2010 A RECEVOIR		15 500 000,00 €
FRAIS DE GESTION, HONORAIRES, PROMOTION DU REGIME	4 494 942,93 €	
CMU 5,90% SUR COTISATIONS Y COMPRIS VARIATIONS	3 541 526,25 €	
CONTRIBUTION 0,34% H1N1 SUR COTISATIONS ENCAISSEES EN 2010	202 897,95 €	
PRESTATIONS REGLEES PENDANT L'EXERCICE		
- AU TITRE DES EXERCICES 2010	44 250 743,89 €	
- AU TITRE DES EXERCICES ANTERIEURS	5 715 230,66 €	
PROVISIONS POUR PRESTATIONS A REGLER		
- REPRISE PROVISIONS PRESTATIONS 2009 A REGLER		7 000 000,00 €
- PROVISIONS POUR PRESTATIONS 2010 A REGLER	6 500 000,00 €	
SOLDE CREDITEUR	2 320 526,92 €	
TOTAL	82 175 868.60 €	82 175 868.60 €

Annexe 3

COMPTE DE RÉSULTATS MALADIE - CHIRURGIE – MATERNITÉ ANCIENS SALARIES

RPC et RS anciens salariés (ancienne « annexe III »)

13 848 participants cotisants au 31 décembre 2010

	DEBIT	CREDIT
COTISATIONS ENCAISSEES PENDANT L'EXERCICE		
- AU TITRE DE L'EXERCICE 2010		15 387 059,30 €
- AU TITRE DES EXERCICES ANTERIEURS		64 806,36 €
-COTISATIONS PRELEVEES EXERCICE 2010 SUR RESERVE COUVERTURE ANCIENS SALARIES		172 000,00 €
EVALUATION DES COTISATIONS A RECEVOIR		
- REPRISE COTISATIONS 2009 A RECEVOIR	40 000,00 €	
- PREVISIONS COTISATIONS 2010 A RECEVOIR		70 000,00 €
FRAIS DE GESTION, HONORAIRES, PROMOTION DU REGIME	1 161 271,70 €	
CMU 5,90% SUR COTISATIONS Y COMPRIS VARIATIONS HORS PRELEVEMENTS	908 957,28 €	
CONTRIBUTION 0,34% H1N1 SUR COTISATIONS ENCAISSEES EN 2010	52 278,59 €	
PRESTATIONS REGLEES PENDANT L'EXERCICE		
- AU TITRE DE L'EXERCICE 2010	12 563 122,31 €	
- AU TITRE DES EXERCICES ANTERIEURS	1 339 652,30 €	
PROVISIONS POUR PRESTATIONS A REGLER		
- REPRISE PROVISIONS PRESTATIONS 2009 A REGLER		1 400 000,00 €
- PROVISIONS POUR PRESTATIONS 2010 A REGLER	1 580 000,00 €	
SOLDE DEBITEUR		551 416,52 €
TOTAL	17 645 282,18 €	17 645 282,18 €

Annexe 4

RESERVE GENERALE AU 31 DÉCEMBRE 2010 MALADIE - CHIRURGIE - MATERNITÉ

ACTIFS (CONVENTIONS APGIS 9A 000)	DEBIT	CREDIT
MONTANT DE LA RESERVE GENERALE AU 1 ^{er} JANVIER 2010		31 476 793,06 €
INTERETS/ TAXES SUR RESERVE GENERALE AU 1 ^{er} JANVIER		1 193 849,78 €
PRELEVEMENT POUR ALIMENTATION DU FONDS DE SOLIDARITE 2010	30 000,00 €	
INTERETS TECHNIQUES SUR FLUX FINANCIERS	227 824,75 €	
ALIMENTATION DU SOLDE CREDITEUR AU 31 DECEMBRE 2010		2 320 526,92 €
SOLDE CREDITEUR DE LA RESERVE GENERALE AU 31 DECEMBRE 2010 APRES IMPUTATION DES TAXES FINANCIERES		34 733 345,01 €

ANCIENS SALARIES (CONVENTIONS APGIS 9B 000)	DEBIT	CREDIT
MONTANT DE LA RESERVE GENERALE AU 1 ^{er} JANVIER 2010		631 684,46 €
INTERETS/ TAXES SUR RESERVE GENERALE		16 825,60 €
INTERETS TECHNIQUES SUR FLUX FINANCIERS		47 005,17 €
PRELEVEMENT SOLDE DEBITEUR AU 31 DECEMBRE 2010	551 416,52 €	
SOLDE CREDITEUR DE LA RESERVE GENERALE AU 31 DECEMBRE 2010 APRES IMPUTATION DES TAXES FINANCIERES		144 098,71 €

FONDS DE SOLIDARITE AU 31 DECEMBRE 2010 MALADIE - CHIRURGIE - MATERNITÉ

	DEBIT	CREDIT
MONTANT DU FONDS DE SOLIDARITE AU 31 DECEMBRE 2009		65 198,98 €
ALLOCATIONS VERSEES EN 2010	22 725,00 €	
DOTATION PRELEVEE SUR LA RESERVE DE STABILITE AU 31.12. 2010		30 000,00 €
PRODUITS FINANCIERS		2 320,36 €
SOLDE CREDITEUR DU FONDS DE SOLIDARITE AU 31 DECEMBRE 2010		74 794,34 €

Annexe 5

RÉSERVES DE COUVERTURE DES PARTICIPANTS RETRAITÉS MALADIE - CHIRURGIE - MATERNITÉ

	DEBIT	CREDIT
MONTANT AU 1 ^{er} JANVIER 2010		6 724 728,00 €
INTERETS FINANCIERS / TAXES SUR RESERVE AU 1 ^{er} JANVIER 2010		249 235,78 €
FINANCEMENT ABONDEMENT ANCIENS SALARIES	172 000,00 €	
DOTATION PAR LE FONDS COLLECTIF SANTE		324 198,00 €
TRANSFERT DU SOLDE DEBITEUR DU COMPTE DES RETRAITES CADRES		2 000,00 €
SOLDE CREDITEUR DE LA RESERVE AU 31 DECEMBRE 2010 APRES IMPUTATION DES TAXES FINANCIERES		7 128 161,78 €

FONDS COLLECTIF SANTE – PROVISION TECHNIQUE CONVENTION APGIS 9C.000

	DEBIT	CREDIT
MONTANT DE LA PROVISION TECHNIQUE AU 1 ^{er} JANVIER 2010		8 394 392,43 €
PRODUITS FINANCIERS / TAXES SUR PROVISIONS AU 1 ^{er} JANVIER 2010		283 268,16 €
DOTATION A LA RESERVE DE COUVERTURE	324 198,00 €	
COTISATIONS 2010 ENCAISSEES EN 2010 (Nettes de frais)		1 670 807,04 €
COTISATIONS 2009 ENCAISSEES EN 2010 (Nettes de frais)		560 353,01 €
REPRISE PROVISION AU 31.12.2009	569 145,00 €	
PROVISIONS COTISATIONS 2010 A RECEVOIR (Nettes de frais)		569 145,00 €
PRODUITS FINANCIERS SUR MOYENNE COTISATIONS NETTES ENCAISSEES		48 081,50 €
FRAIS SUR ENCOURS	16 788,78 €	
MONTANT DE LA PROVISION TECHNIQUE AU 31 DECEMBRE 2010 APRES IMPUTATION DES TAXES FINANCIERES		10 615 915,36 €

Annexe 6

DÉCÈS – RPC

	DEBIT	CREDIT
Cotisations		16 209 381 €
Prestations	9 331 907 €	
Provisions pour prestations à régler 31/12	8 501 392 €	
Provisions mathématiques 31/12	22 364 752 €	
Provisions pour prestations à régler 01/01		7 629 088 €
Provisions mathématiques 01/01		19 232 057 €
Frais de service	777 688 €	
Intérêts sur provisions		1 052 948 €
Engagement de revalorisation		58 814 €
Financement du provisionnement des arrêts de travail jusqu'au nouveau âge légal de départ en retraite		1 670 294 €
Dotation aux fonds de revalorisation	137 349 €	
Solde créditeur	4 739 494 €	
Total	45 852 582 €	45 852 582 €

DÉCÈS – RS

	DEBIT	CREDIT
Cotisations		2 100 673 €
Prestations	809 133 €	
Provisions pour prestations à régler 31/12	672 368 €	
Provisions mathématiques 31/12	1 620 877 €	
Provisions pour prestations à régler 01/01		409 778 €
Provisions mathématiques 01/01		1 174 181 €
Frais de service	97 237 €	
Intérêts sur provisions		62 848 €
Engagement de revalorisation		1 331 €
Financement du provisionnement des arrêts de travail jusqu'au nouveau âge légal de départ en retraite		144 874 €
Dotation aux fonds de revalorisation	2 933 €	
Solde créditeur	691 137 €	
Total	3 893 685 €	3 893 685 €

Annexe 7

INCAPACITÉ - INVALIDITÉ

	DEBIT	CREDIT
Cotisations		32 756 457 €
Prestations	24 375 667 €	
Provisions pour prestations à régler 31/12	6 606 117 €	
Provisions mathématiques 31/12	184 881 221 €	
Provisions pour prestations à régler 01/01		6 100 603 €
Provisions mathématiques 01/01		149 296 290 €
Frais de service	2 238 066 €	
Intérêts sur provisions		6 437 655 €
Engagement de revalorisation		3 074 274 €
Financement du provisionnement des arrêts de travail jusqu'au nouveau âge légal de départ en retraite		19 828 411 €
Dotation aux fonds de revalorisation	2 332 007 €	
Solde débiteur	- €	2 939 388 €
Total	220 433 078 €	220 433 078 €

Annexe 8

FONDS DE REVALORISATION

Les fonds de revalorisation sont crédités de l'excédent des intérêts financiers sur provisions mathématiques par rapport au taux technique. Le montant des fonds est limité à 2,5 % des provisions mathématiques du risque concerné.

GARANTIE RENTE EDUCATION

	DEBIT	CREDIT
Fonds au 01/01/2010		194 468 €
Engagement de Revalorisations RPC	58 814 €	
Dotation au fonds RPC		137 349 €
Engagement de Revalorisations RS	1 331 €	
Dotation au fonds RS		2 933 €
Intérêts financiers sur le fonds		8 385 €
Excédent du fonds de revalorisation	96 493 €	
Fonds au 31/12/2010	186 497 €	

GARANTIE INCAPACITE INVALIDITE

	DEBIT	CREDIT
Fonds au 01/01/2010		0 €
Engagement de Revalorisations RPC	3 074 274 €	
Dotation au fonds RPC		2 332 007 €
Intérêts financiers sur le fonds		0 €
Insuffisance du fonds de revalorisation		742 267 €
Fonds au 31/12/2010	0 €	

Annexe 9

RÉSERVES ET PROVISION POUR ÉGALISATION PREVOYANCE

	DEBIT	CREDIT
Réserves et Provision pour égalisation au 01/01/2010		32 537 224 €
Résultat des risques Décès - Incapacité - Invalidité		2 491 243 €
Intégration du report à nouveau lié à la suppression de l'actif cantonné au 31/12/2009 (RAN au 31/12/2009)		223 607 €
Intérêts sur réserves		1 136 553 €
Intérêts sur flux de trésorerie	336 201 €	
Financement du provisionnement des arrêts de travail jusqu'au nouveau âge légal de départ en retraite	21 643 579 €	
Résultats non distribués	75 463 €	
Honoraires et promotion du régime	97 241 €	
Excédents du fonds de revalorisation Rente éducation		96 493 €
Insuffisance du fonds de revalorisation Incapacité - Invalidité	742 267 €	
Prime du contrat 703 143 (comité)	396 €	
Réserves et Provision pour égalisation au 31/12/2010	13 589 974 €	

DECOMPOSITION DES RESERVES PREVOYANCE AU 31/12/2010

Conformément aux dispositions fiscales la réserve de stabilité qui avait été maintenue depuis 1995 a été supprimée dans les comptes 2007 et les sommes liées ont été intégrées dans la réserve générale.

Ainsi, au 31/12/2010, les réserves prévoyance se répartissent entre la provision pour égalisation qui bénéficie d'avantages fiscaux mais dont les conditions d'alimentation sont réglementées et la réserve générale.

DECOMPOSITION DES RESERVES AU 31/12/2010

Réserve générale	13 320 862 €
Provision pour Egalisation	269 112 €
Total	13 589 974 €

Annexe 10

Rappel : Principales évolutions introduites par l'accord de prévoyance du 22 juin 2007

EVOLUTIONS DE LA STRUCTURE DE L'ACCORD : DEUX ACCORDS DISTINCTS UN POUR LES ACTIFS ET UN POUR LES ANCIENS SALARIES

- L'accord de mai 2000 qui était commun aux actifs et aux anciens salariés a été remplacé par deux accords distincts :
 - o **L'accord sur le régime de prévoyance des salariés** qui couvre les risques décès-incapacité-invalidité et les frais de soins de santé des salariés;
 - o **L'accord sur le régime frais de soins de santé des anciens salariés.**
- **Les prestations frais de soins de santé restent toutefois les mêmes pour les actifs et les anciens salariés. Les deux accords seront toujours suivis par le même Comité Paritaire de Gestion du régime.**
- **La possibilité d'adhérer à titre facultatif au régime Maladie-chirurgie-Maternité en contrepartie d'une cotisation spécifique est également ouverte :**
 - o **Aux conjoints non à charge, stagiaires bénéficiant d'un régime de base de Sécurité sociale au titre de prestations en nature, les enfants des enfants couverts par le régime au titre d'ayants droit de l'assuré**
 - o **Aux enfants de l'assuré, de son conjoint ou concubin ou de la personne avec laquelle l'assuré a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS), qui viennent de finir leur études et sont inscrits comme demandeurs d'emploi ; l'adhésion doit intervenir dans les 6 mois qui suivent la fin de leurs études et est limitée à 24 mois même non consécutifs**

LE FONDS COLLECTIF SANTE

- **L'accord de prévoyance du 22 juin 2007 prévoit la mise en place d'un fonds collectif santé pour préfinancer une partie de la cotisation santé des adhérents au régime des anciens salariés.**

La mise en place du fonds collectif santé s'est traduite par les évolutions suivantes:

- o **une nouvelle cotisation de 0,15% du plafond annuel de la Sécurité sociale par salarié est applicable à compter du 1^{er} janvier 2008.** Le financement de cette cotisation est réparti entre l'employeur et le salarié (60%/40%).
- o les anciens salariés qui adhèrent au régime frais de santé des anciens salariés et qui bénéficient de la réserve de couverture des anciens salariés pourront bénéficier d'un abondement pour financer une partie de la cotisation santé lors de la retraite. **Le montant de l'abondement, identique pour tous, est fixé chaque année par le Comité Paritaire de Gestion en fonction de l'équilibre du régime des anciens salariés et du montant disponible dans la réserve.**

EVOLUTIONS DES BASES DE COTISATIONS (APPLICABLES A COMPTER DU 01/01/2008)

- **Les cotisations du régime des actifs sont basées sur l'assiette de déclaration des cotisations sociales et non plus sur l'assiette fiscale.**

L'assiette des cotisations est celle définie à l'article L.242-1 et suivants du code de la Sécurité sociale. Sont toutefois exclus de la base des cotisations certains éléments du salaire comme les gratifications exceptionnelles, les remboursements de frais de toute nature, les indemnités journalières de Sécurité sociale et du régime de prévoyance etc. (voir définition précise art. 13-1 – accord de prévoyance du 22 juin 2007 des salariés).

- **La base des cotisations des risques Décès – Incapacité - Invalidité est étendue à la tranche C des rémunérations (avant : limitation à la tranche B selon l'accord antérieur)**

La base des prestations Décès – Incapacité - Invalidité est également étendue à la tranche C, sauf pour les rentes éducations (option 2) qui sont toujours calculées avec une limitation à la tranche B.

- **La cotisation des risques Maladie - Chirurgie - Maternité reste limitée à la tranche B avec le maintien d'une cotisation forfaitaire calculée sur le plafond de la Sécurité sociale. La cotisation forfaitaire sera désormais due dans tous les cas, même en cas d'arrêt de travail lorsqu'il n'y a plus de salaire maintenu.**

Les salariés en arrêt de travail qui sont toujours sous contrat de travail continuent de bénéficier des prestations du régime des salariés en contrepartie d'une cotisation calculée selon les mêmes règles que celles des autres salariés :

- o tant que tout ou partie du salaire est maintenu, la cotisation est égale à la somme de la cotisation forfaitaire sur le plafond de la Sécurité sociale et à la somme de la cotisation sur le salaire maintenu ;
- o lorsqu'il n'y a plus de salaire maintenu, la cotisation est égale à la cotisation forfaitaire sur le plafond de la Sécurité sociale.

Les assurés en arrêt de travail dont le contrat de travail est rompu bénéficient, dans certains cas, d'un maintien gratuit de **neuf six** mois (voir art. 9 – accord de prévoyance des salariés). Après la rupture du contrat de travail et au-delà de la période de maintien éventuel, ils ne sont plus couverts par le régime frais de santé des salariés. Ils peuvent, toutefois, adhérer au régime frais de santé des anciens salariés dans les conditions prévues par l'accord des anciens salariés. Concernant le décès, ils bénéficient d'un maintien des couvertures sans contrepartie de cotisations.

- **Les cotisations du régime maladie des anciens salariés sont désormais fixées en fonction du revenu de remplacement pour les retraités.**

Comme dans l'accord de mai 2000, les cotisations du régime des anciens salariés restent indépendantes de l'âge afin de conserver une solidarité inter générationnelle.

En revanche, l'accord des anciens salariés de juin 2007 introduit une solidarité liée au revenu. A compter du 1^{er} janvier 2008, les cotisations des retraités adhérant au régime des anciens salariés dépendent du revenu de remplacement (revenu « pensions, retraites et rentes » figurant sur l'avis d'imposition).

EVOLUTIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS PREVOYANCE (APPLICABLES A COMPTER DU 01/01/2008)

- **Les prestations décès toutes causes sont améliorées pour les assurés avec une ou plusieurs personnes à charge**

Dans l'option 2, le montant de la rente éducation augmente de +4% de la base pour chaque tranche d'âge.

Dans l'option 1, le montage du capital prévu pour les assurés avec personne à charge et la majoration par personne à charge augmentent de +30% de la base.

- **Le mode de calcul de la base des garanties décès pour les salariés ayant travaillé à temps complet, puis à temps partiel ou inversement, évolue.**

La base de calcul des garanties décès est calculée proportionnellement aux périodes d'emploi effectuées à temps complet et à temps partiel depuis leur entrée dans l'entreprise.

Les entreprises doivent fournir au gestionnaire des prestations décès tous les éléments permettant de justifier, en cas de décès, les bases de salaire sur l'ensemble de la carrière dans l'entreprise. Elles devront également fournir ces éléments à la rupture du contrat de travail des salariés en arrêt de travail puisque ces derniers bénéficient d'un maintien des couvertures décès.

- **Le niveau des couvertures incapacité et invalidité 2^{ème} et 3^{ème} catégorie passe à 80% sur les tranches B et C.**
- **La couverture décès accidentel est supprimée dans le RPC et est intégrée dans le RS.**
- **Les prestations en cas de prédécès du conjoint sont désormais forfaitaires** (20 % du plafond annuel de la Sécurité sociale) comme pour les prestations en cas de prédécès des enfants ou ascendants à charge. Elles ne dépendent donc plus du salaire des assurés.
- **Le capital décès couvrant le décès du conjoint avec enfant à charge postérieurement à celui des assurés est supprimé.**

EVOLUTIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS SANTE (APPLICABLES A COMPTER DU 01/01/2008 POUR LES ACTIFS ET LES ANCIENS SALARIES)

- **Le nouvel accord prévoit la possibilité de bénéficier d'un meilleur niveau de remboursement en optique et en dentaire si l'assuré soumet préalablement un devis au gestionnaire**
 - o En cas de devis préalable transmis au gestionnaire, le remboursement sera systématiquement majoré pour les prothèses et l'orthodontie (280% de la base de remboursement au lieu de 230%).
 - o Pour les verres, l'amélioration du remboursement vise principalement les verres complexes et les fortes corrections.

Pour les adultes l'amélioration sera effective dès que la Base de Remboursement Sécurité sociale (BR) est supérieure à 4,53€ (1600% de la BR au lieu de 43€ + 650% de la BR). Pour les faibles corrections, le remboursement de base (43€ + 650% de la BR) est toujours plus favorable que 1600% de la BR.

Pour les enfants le remboursement avec devis est toujours plus favorable quelle que soit la correction.
- **Le forfait lentilles de 100€ prévu dans le RPC pour les lentilles est désormais valable pour toutes les lentilles, qu'elles soient prises en charge ou non par la Sécurité sociale, et non plus seulement pour les lentilles prises en charge par la Sécurité sociale. Ce forfait est désormais appliqué par an et par bénéficiaire (par paire auparavant).**
- **Le niveau de remboursement des consultations / visites est désormais exprimé en fonction de la base de remboursement Sécurité sociale (80% BR en plus du remboursement Sécurité sociale) et non plus sous forme d'un forfait en euros ;**
- **De même, le forfait journalier est exprimé en % des frais réels (80% des frais réels) au lieu d'un forfait non indexé.**
- **Le forfait pour les prothèses auditives est passé passe à 1 000€ par appareil.**
- **Le forfait naissance est remplacé par la prise en charge des frais de santé liés à la maternité selon les mêmes niveaux de remboursement que les dépenses de santé liées à la maladie et l'accident mais avec une limitation à 5 jours pour la chambre particulière.**
- **Le forfait cure thermale est supprimé.**

- **Le Régime Supplémentaire maladie est simplifié. Une formule d'un RS unique proche du RS+ remplace les trois anciennes formules RS1, RS2, RS+.**

Les entreprises adhérentes aux RS (RS1, RS2 ou RS+) pourront choisir d'opter pour le nouveau RS ou de revenir au niveau du RPC.

EVOLUTIONS CONCERNANT LES AYANTS DROIT

- **En prévoyance, la définition des enfants à charge pour le calcul des majorations de capital décès et le bénéfice de la rente éducation évolue.**

Dans le nouvel accord les enfants à charge sont les enfants du salarié de moins de 18 ans ou âgés de 18 à 27 ans s'ils poursuivent des études et s'ils sont régulièrement inscrits au régime de la Sécurité sociale des étudiants (qu'ils soient ou non à charge au sens fiscal).

Les enfants du conjoint ne sont pas considérés comme des enfants à charge de l'assuré pour le calcul des majorations de capital décès et le bénéfice de la rente éducation.

- **En maladie, la définition des ayants droit couverts par la cotisation obligatoire au même titre que le salarié ne change pas.** En revanche, le nouveau régime introduit la possibilité pour les conjoints non à charge d'adhérer à titre facultatif au régime frais de santé en payant une cotisation. Cette possibilité d'adhésion facultative est ouverte également, pour une durée maximum de 24 mois, aux enfants de l'assuré ou du conjoint qui viennent de finir leurs études et sont inscrits comme demandeurs d'emploi. Les enfants d'un enfant à charge peuvent également être couverts à titre facultatif en payant une cotisation.

Améliorations introduites au 1^{er} semestre 2008

AMELIORATION DU NIVEAU DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RADIOLOGIE

Depuis le 1^{er} avril 2008, les frais de radiologie sont mieux remboursés par le Régime Professionnel Conventionnel.

Le niveau de remboursement est passé de 30% de la Base de Remboursement (en plus du remboursement Sécurité sociale) à 150% de la Base de Remboursement (en plus du remboursement Sécurité sociale). Cette augmentation du niveau de couverture du RPC permet désormais de prendre en charge la plupart des dépassements pratiqués sur le poste radiologie (code de regroupement CCAM : ADI).

Dans le même temps, le niveau de remboursement du RS est passé de 60% de la Base de Remboursement (en plus de du remboursement Sécurité sociale) à 180% de la Base de Remboursement (en plus du remboursement Sécurité sociale).

REMBOURSEMENT DES LUNETTES

Depuis le 1^{er} janvier 2008, le Régime Professionnel Conventionnel limite la prise en charge des frais liés aux lunettes (verres et monture) à une paire par an et par bénéficiaire.

Par dérogation, une deuxième paire peut éventuellement être remboursée sur prescription médicale lorsque les prescriptions concernent des verres de niveau de correction différent (par exemple lorsque l'assuré utilise deux paires de lunettes, une

paire pour la vision de près et une paire pour vision de loin au lieu de prendre des verres progressifs).

Pour bénéficier de cette dérogation, l'assuré doit obligatoirement passer par la procédure du devis préalable. Cette mesure est applicable depuis le 1^{er} mai 2008.

Améliorations introduites au 1^{er} janvier 2009

MISE EN PLACE DU TIERS PAYANT POUR L'ENSEMBLE DES ACTIFS ET DES ANCIENS SALARIES

Depuis le 1^{er} janvier 2009 l'ensemble des assurés du régime bénéficie du tiers payant pour le RPC et pour le RS.

Améliorations introduites au 1^{er} janvier 2010

MAINTIEN DES COUVERTURES FRAIS MEDICAUX ET DECES EN CAS DE MALADIE, CHOMAGE, ADHESION A UNE CONVENTION DE RECLASSEMENT PERSONNALISEE (CRP) OU UN CONGE DE RECLASSEMENT

Depuis le 1^{er} janvier 2010, le maintien des couvertures au titre de l'article 9 de l'accord de prévoyance des salariés est étendu à un maximum de neuf mois au lieu de six mois.

PRISE EN CHARGE DES MEDICAMENTS REMBOURSES A 15% PAR LE REGIME OBLIGATOIRE

Le Régime Professionnel Conventionnel rembourse le ticket modérateur de l'ensemble des médicaments, y compris la nouvelle classe de médicaments remboursés à 15% par le régime obligatoire (vignette orange).

Evolutions 2011

PRISE EN CHARGE DE LA BAISSSE DE REMBOURSEMENT DE 5% DU REGIME OBLIGATOIRE SUR LES MEDICAMENTS

Le Régime Professionnel Conventionnel rembourse le ticket modérateur de l'ensemble des médicaments. Il compense donc la baisse de remboursement de 5% du régime obligatoire pour les médicaments dont le remboursement est passé de 35% à 30% en 2011.

AUTRES EVOLUTIONS DE L'ASSURANCE MALADIE AYANT UN IMPACT SUR LE REGIME

Baisse de remboursement de 5% du régime obligatoire sur les dispositifs médicaux

La diminution du remboursement de 5% du régime obligatoire sur les dispositifs médicaux est « compensée » par le RPC ; le montant d'intervention maximum du RPC, fixé en complément du remboursement du régime de base sur les postes concernés n'a toutefois, pas changé.

Relèvement du seuil du ticket modérateur à l'hôpital (de 91€ à 120 €)

En dessous de ce seuil le taux de remboursement du régime obligatoire est, en général, égal à 20% de la base de remboursement (le RPC prend en charge les 20% restant).

Au dessus de ce seuil, le taux de remboursement du régime obligatoire est égal à 100% et une participation forfaitaire de 18€ est mise à la charge de l'assuré (cette participation forfaitaire est remboursée par le RPC).

Le relèvement du seuil conduit à augmenter la part des actes pour lesquels le taux de remboursement du régime de base est de 80%

Modifications du dispositif concernant les Affections de Longue Durée (ALD)

Le dispositif concernant les Affectations de Longue Durée évolue progressivement dans le sens d'une restriction des admissions nouvelles et d'une augmentation des sorties du dispositif en cas de consolidation de la maladie.

Ces modifications conduisent à réduire la part des soins pris en charge à 100% par l'assurance maladie au titre des ALD et donc à augmenter l'intervention des régimes de complémentaire santé.

CHOIX POSSIBLE DE L'ADHESION AU RPC OU AU RS POUR LES ANCIENS SALARIES

Jusqu'en 2010, les anciens salariés n'avaient pas le choix du niveau de couverture lors de leur l'adhésion au régime des anciens salariés. Ils devaient adhérer au RPC ou au RPC+RS en fonction du niveau des couvertures dont ils bénéficiaient en tant qu'actif (maintien du même niveau de couverture).

Depuis 2011, les anciens salariés peuvent choisir d'adhérer soit au RPC, soit au RPC + RS. Cette faculté de choix étant nouvelle, tous les anciens salariés déjà adhérents ont jusqu'au 31/12/2011 pour demander à changer de niveau de couverture et passer du RPC au RPC + RS (ou inversement). Le choix s'applique à l'adhérent et à ses ayants-droit).

Annexe 11

Mise en œuvre de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 prévoit notamment (art. 14) la « portabilité » des droits qui consiste à prévoir en cas de rupture du contrat de travail donnant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage la possibilité pour les intéressés de conserver, sous certaines conditions et pour une certaine durée, le bénéfice des couvertures complémentaires santé et prévoyance appliquées dans leur ancienne entreprise. Ce dispositif est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2009.

Le régime a opté pour la mise en place de la portabilité des droits selon le principe du cofinancement (maintien des cotisations employeur/ancien salarié dans les mêmes conditions que celles applicables aux salariés).

Ce nouveau dispositif de portabilité des droits, pouvant aller jusqu'à 9 mois, devait s'articuler avec le maintien gratuit des risques décès et remboursements des frais de soins de santé de 6 mois, prévu par le régime dans certains cas.

Par conséquent, afin de simplifier la gestion complexe du mécanisme de portabilité, le régime a décidé de porter de 6 à 9 mois le maintien gratuit des couvertures santé et décès prévu à l'article 9 de l'accord du 22 juin 2007 sur la prévoyance des salariés. Cette mesure a pris effet au 1^{er} janvier 2010.

apgis Institution
de prévoyance

Régie par l'article L931/1 du Code de la Sécurité sociale

www.prevoyancepharma.com