

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE
Principales évolutions introduites par l'accord de prévoyance du 22 juin 2007

PRINCIPAUX POINTS

EVOLUTIONS DE LA STRUCTURE DE L'ACCORD : DEUX ACCORDS DISTINCTS UN POUR LES ACTIFS ET UN POUR LES ANCIENS SALARIES	3
GARANTIE NOUVELLE : LE FONDS COLLECTIF SANTE	3
EVOLUTIONS DES BASES DE COTISATIONS (applicable à compter du 01/01/2008)	4
EVOLUTIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS PREVOYANCE (applicable à compter du 01/01/2008)	6
EVOLUTIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS SANTE (applicable à compter du 01/01/2008 pour les actifs et les anciens salariés)	7
EVOLUTIONS CONCERNANT LES AYANTS DROIT	8
ANNEXES – TABLEAUX DE SYNTHESE	
Bases de cotisation	10
Prestations prévoyance RPC	12
Prestations prévoyance RS	16
Prestations santé RPC	18
Prestations santé RS	21

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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; cet accord présente :
 - le Régime Professionnel Conventionnel (**RPC**) qui s'applique obligatoirement à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord ;
 - le Régime Supplémentaire (**RS**) auquel ces entreprises peuvent adhérer pour compléter les couvertures du RPC en prévoyance et/ou en santé.
 - 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.**

GARANTIE NOUVELLE : 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 se traduira par les évolutions suivantes:

- o **une nouvelle cotisation de 0,15% du plafond annuel de la Sécurité sociale par salarié sera applicable à compter du 1^{er} janvier 2008.** Le financement de cette cotisation sera 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'une aide au financement de leur cotisation santé lors de la retraite sous forme d'un abondement annuel qui viendra réduire le montant de la cotisation à payer. **Le montant de l'abondement, identique pour tous, sera 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 de couverture.**

EVOLUTIONS DES BASES DE COTISATIONS (applicable à compter du 01/01/2008)

- **Les cotisations du régime des actifs seront 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.

Dans le cas général, il y a peu de différence entre la rémunération soumise à charges sociales et la rémunération servant de base à la déclaration annuelle des salaires transmise à l'Administration Fiscale qui servait de base de cotisation dans l'accord du 29 mai 2000.

Restent notamment exclus de la base des cotisations certains éléments du salaire comme les gratifications exceptionnelles, les primes de transport de la région parisienne, les remboursements de frais de toute nature, les indemnités de licenciement de dégageement ou de départ, les indemnités de non concurrence et indemnité de clientèle, les indemnités de précarité d'emploi, la prime d'accouchement prévue par l'article 28-2° des clauses générales de la Convention collective nationale, les réintégrations de cotisations retraite et prévoyance ainsi que 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 C¹ des rémunérations (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.

Les régimes complémentaires dont l'objet était uniquement d'étendre les garanties du RPC à la tranche C des rémunérations deviennent sans objet, le maintien d'un régime complémentaire uniquement pour étendre les rentes d'éducation à la tranche C n'étant pas possible.

- **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 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.

¹ TA : salaire limité au plafond de la Sécurité sociale ; TB : salaire compris entre une fois et quatre fois le plafond de la Sécurité sociale ; TC : salaire compris entre quatre fois et huit fois le plafond de la Sécurité sociale

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

Les assurés en arrêt de travail dont le contrat de travail est rompu bénéficient, dans certains cas, d'un maintien gratuit de 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 et ce tant qu'ils peuvent justifier du paiement des indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité servies par la Sécurité sociale.

- **Les taux de cotisations contractuels du régime des actifs n'ont pas été modifiés par le nouvel accord. La nouvelle cotisation au fonds collectif santé est toutefois à rajouter.**

Les taux d'appel applicables au 01/01/2008 seront validés par les partenaires sociaux au second semestre 2007 en fonction des résultats du régime.

- **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 génération. 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 dépendront du revenu de remplacement (revenu « pensions, retraites et rentes » figurant sur l'avis d'imposition).

Les cotisations varieront par tranche de 200€ de revenu de remplacement mensuel avec une cotisation minimum pour les revenus de remplacement inférieurs à 2 000€ par mois et un plafond pour les revenus de remplacement supérieurs à 5 000€ par mois.

Au moment du départ en retraite et en attendant le premier avis d'imposition mentionnant le revenu « pensions, retraites et rentes », les revenus de remplacements seront estimés sur la base de 60% du revenu d'activité.

La cotisation des autres populations pouvant adhérer au régime des anciens salariés (conjoints, veufs ou veuves de retraité, licenciés etc.) reste forfaitaire.

EVOLUTIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS PREVOYANCE (applicable à compter du 01/01/2008)

- **Les prestations décès toutes causes sont améliorées pour les assurés avec personne 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 montant du capital prévu pour les assurés avec personne à charge augmente de 30% de la base par personne à charge.

- **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 devront 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 régime intervient désormais en parfait relais du maintien de salaire de l'employeur prévu par la Convention Collective.**
- **Le niveau des couvertures incapacité et invalidité 2^{ème} et 3^{ème} catégorie passe à 80% sur la tranche B et C ; dans tous les cas, l'indemnisation nette du salarié en cas d'incapacité est limitée à la rémunération nette d'activité.**
- **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.**
- **Les Partenaires liés par un PACS sont assimilés au Conjoint dès la conclusion du PACS.**

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

EVOLUTIONS CONCERNANT LES PRESTATIONS SANTE (applicable à compter du 01/01/2008 pour les actifs et les anciens salariés)

- **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 pour les lentilles prises en charge par la Sécurité sociale 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 remboursées par la Sécurité sociale 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.**

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

- **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. En pratique, les entreprises adhérentes au RS1 ou RS2 devront demander à adhérer au nouveau RS santé, à défaut seul le nouveau RPC sera appliqué au 01/01/2008.

En revanche les entreprises adhérentes au RS prévoyance ou au RS PLUS santé seront automatiquement affiliées au 01/01/2008 au nouveau RS Prévoyance et/ou santé pour l'ensemble de leurs salariés, sauf si elles résilient leur adhésion avant le 30/11/2007.

Pour les entreprises qui ont souscrit un contrat complémentaire prévoyance et/ou santé, une étude est nécessaire pour analyser les conséquences des nouvelles garanties prévoyance et frais médicaux prévues par l'accord collectif du 22 juin 2007. Les organismes assureurs prendront contact avec les entreprises concernées et/ou leurs conseils pour définir les solutions à mettre en œuvre pour adapter les contrats complémentaires au 1^{er} janvier 2008 en fonction des couvertures prévues par le nouveau RPC.

EVOLUTIONS CONCERNANT LES AYANTS DROIT

- **En prévoyance, la définition des enfants à charges 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** (y compris les enfants adoptés) 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 qui sont inscrits comme demandeurs d'emploi. Les enfants d'un enfant à charge peuvent également être couverts à titre facultatif en payant une cotisation.

- **Le partenaire de PACS est désormais assimilé au conjoint sans condition de durée.**

La réunion organisée en date du 6 septembre 2007 par les membres du Comité Paritaire de Gestion à destination des entreprises sera dédiée au nouvel Accord de Prévoyance . Pour l'information de vos salariés, le prochain numéro de CONTACT, diffusé en octobre ou novembre 2007, sera entièrement consacré à ce sujet.

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

TABLEAU DES BASES DE COTISATION

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

A compter du 01/01/2008	Assiette des cotisations	Base de cotisations
Prévoyance	Rémunération soumise à charges sociales*	TA+TB+ TC
Frais de santé	Rémunération soumise à charges sociales* + cotisation forfaitaire sur le Plafond de la Sécurité sociale	TA+TB
Fonds collectif santé	Cotisation forfaitaire sur le Plafond de la Sécurité sociale	

* déduction faite des sommes exclues (art. 13.1): - gratifications exceptionnelles ; prime de transport de la région parisienne ; remboursements de frais de toute nature ; indemnités de licenciement, de dégage ment ou de départ ; indemnités de non-concurrence et indemnités de clientèle; indemnités de précarité d'emploi ; prime d'accouchement prévue par l'article 28-2° des clauses générales de la Convention collective nationale ; toute réintégration des cotisations de retraite ou de prévoyance intervenant dans le cadre des dispositions de l'article 113 de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et de l'article 57 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie; indemnités journalières de la Sécurité sociale; indemnités journalières du Régime de Prévoyance

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

TABLEAU DES PRESTATIONS PREVOYANCE

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

MONTANT DU CAPITAL DECES ET RENTE EDUCATION

	RPC ACTUEL		NOUVEAU RPC ¹	
	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 1	OPTION 2
DECES/IAD - TOUTES CAUSES				
- Célibataire - Veuf - Divorcé sans personne à charge	170% TA TB	sans objet	170% TA TB TC	sans objet
- Marié - Pacsé sans personne à charge	220% TA TB	sans objet	220% TA TB TC	sans objet
- Célibataire - Veuf - Divorcé - Marié - Pacsé avec une personne à charge	280% TA TB	} 170% TA TB	310% TA TB TC	} 170% TA TB TC
- Majoration par personne à charge supplémentaire (enfant ou ascendant)	60% TA TB		90% TA TB TC	
DECES/IAD - ACCIDENTEL				
CAPITAL SUPPLEMENTAIRE				
- Célibataire - Veuf - Divorcé sans personne à charge	100% TA TB	sans objet	-	-
- Marié - Pacsé sans personne à charge	150% TA TB	sans objet	-	-
- Célibataire - Veuf - Divorcé - Marié - Pacsé avec une personne à charge	180% TA TB	} 100% TA TB	-	-
- Majoration par personne à charge supplémentaire (enfant ou ascendant)	30% TA TB		-	-
RENTE EDUCATION²				
Jusqu'à 11 ans	-	8% TATB	-	12% TATB
11 → 18 ans	-	12% TATB	-	16% TATB
18 → 27 ans	-	15% TATB	-	19% TATB
Double effet (décès postérieur du conjoint)	Versement d'un deuxième capital en cas de décès postérieur du conjoint si au moins un enfant reste à charge		Non prévu	

IAD = Invalidité Absolue et Définitive

¹ *Pour les salariés ayant travaillé dans l'entreprise pendant des périodes à temps complet et à temps partiel, la base de calcul est calculée proportionnellement aux périodes d'emploi effectuées à temps complet et à temps partiel*

² *Rente doublée si l'enfant est orphelin de père et de mère*

Définition nouvelle des enfants à charge: enfant de l'assuré (y compris enfant adopté) de moins de 18 ans, ou de 18 à 27 ans poursuivant leurs études et, s'ils ont l'âge requis, régulièrement inscrits au régime de la Sécurité sociale des Etudiants, ou quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

ALLOCATION EN CAS DE DECES DU CONJOINT, D'UN ENFANT A CHARGE, D'UN ASCENDANT A CHARGE

	RPC ACTUEL	NOUVEAU RPC
Décès du conjoint (marié ou pacsé ²)	20 % TA TB + 10 % TA TB par personne à charge (enfant ou ascendant)	20 % Plafond Annuel SS
Décès d'un enfant à charge ¹ ou d'un ascendant a charge	20 % Plafond Annuel SS	20 % Plafond Annuel SS

¹ Allocation limitée aux Frais d'Obsèques pour les enfants de moins de 12 ans; Définition nouvelle des enfants à charge: enfant de l'assuré (y compris enfant adopté) de moins de 18 ans, ou de 18 à 27 ans poursuivant leurs études et, s'ils ont l'âge requis, régulièrement inscrits au régime de la Sécurité sociale des Etudiants, ou quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins

² dans le nouvel accord, le partenaire de PACS est assimilé au conjoint dès la conclusion du PACS (il n'y a plus de condition de durée)

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE
Principales évolutions introduites par l'accord de prévoyance du 22 juin 2007

INDEMNITES JOURNALIERES (y compris SS)

	RPC ACTUEL		NOUVEAU RPC	
	TA	TB	TA	TB TC
Maladie				
Du 4ème au 90ème jour ¹ (- 1 an d'ancienneté)	30% + SS	80%	30% + SS	} 80% ²
Du 91ème au 274ème jour ¹	30% + SS	85%	30% + SS	
A partir du 275ème jour ¹	30% + SS	90%	30% + SS	
Accident du travail-Maladie Professionnelle				
A partir du 91ème jour ¹ (ou du 1er jour si - 1 an d'ancienneté et arrêt > 3j)	90%		90% ²	

¹ Dans le nouveau RPC le régime intervient en relais du maintien de salaire par l'employeur

² Dans la limite de la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait travaillé pendant son arrêt de travail

RÉGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

RENTE D'INVALIDITE (y compris SS)

	RPC ACTUEL		NOUVEAU RPC	
	TA	TB	TA	TB TC
Maladie				
2ème et 3ème catégories du Régime Général de la Sécurité sociale	30 % + SS	90%	30 % + SS	80%
1ère catégorie du Régime Général de la Sécurité sociale	75 % de la prestation due en cas de 2ème ou 3ème catégorie		75 % de la prestation due en cas de 2ème ou 3ème catégorie	
Accident du travail-Maladie professionnelle				
Taux d'incapacité > 50 %	90%		90%	
Taux d'incapacité entre 20 et 50 %	Niveau en fonction du taux d'incapacité		Niveau en fonction du taux d'incapacité	

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

MONTANT DU CAPITAL DECES ET RENTE DECES				
	RS ACTUEL		NOUVEAU RS ¹	
	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 1	OPTION 2
DECES/IAD - TOUTE CAUSE				
- Célibataire - Veuf - Divorcé sans personne à charge	130% TA TB	sans objet	130% TA TB TC	sans objet
- Marié - Pacsé sans personne à charge	155% TA TB	sans objet	155% TA TB TC	sans objet
- Célibataire - Veuf - Divorcé - Marié - Pacsé avec une personne à charge	180% TA TB	} 130% TA TB	180% TA TB TC	} 130% TA TB TC
- Majoration par personne à charge supplémentaire (enfant ou ascendant)	25% TA TB		25% TA TB TC	
DECES/IAD - ACCIDENTEL				
CAPITAL SUPPLEMENTAIRE				
- Célibataire - Veuf - Divorcé sans personne à charge	50% TA TB	sans objet	150% TA TB TC	sans objet
- Marié - Pacsé sans personne à charge	25% TA TB	sans objet	175% TA TB TC	sans objet
- Célibataire - Veuf - Divorcé - Marié - Pacsé avec une personne à charge	-	} 50% TA TB	180% TA TB TC	} 150% TA TB TC
- Majoration par personne à charge supplémentaire (enfant ou ascendant)	-		30% TA TB TC	
RENTE EDUCATION²				
Jusqu'à 11 ans	-	4% TA TB	-	4% TA TB
11 → 18 ans	-	4% TA TB	-	4% TA TB
18 → 27 ans	-	4% TA TB	-	4% TA TB
Double effet (décès postérieur du conjoint)	Versement d'un deuxième capital en cas de décès postérieur du conjoint si au moins un enfant reste à charge		Non prévu	

IAD = Invalidité Absolue et Définitive

¹ Pour les salariés ayant travaillé dans l'entreprise pendant des périodes à temps complet et à temps partiel, la base de calcul est calculée proportionnellement aux périodes d'emploi effectuées à temps complet et à temps partiel

² Rente doublée si l'enfant est orphelin de père et de mère

Définition nouvelle des enfants à charge: enfant de l'assuré (y compris enfant adopté) de moins de 18 ans, ou de 18 à 27 ans poursuivant leurs études et, s'ils ont l'âge requis, régulièrement inscrits au régime de la Sécurité sociale des Etudiants, ou quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

TABLEAU DES PRESTATIONS SANTE

RPC

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

	<i>Garanties conventionnelles</i>		
	RSS général	RPC actuel	RPC au 01/01/2008
Hospitalisation			
Honoraires chirurgicaux conventionné	80% ou 100% BR	280% BR	280% BR
Honoraires chirurgicaux non conventionné	80% ou 100% BR	280% BR	280% BR
Frais de séjour conventionné	80% ou 100% BR	200% BR-RSS	200% BR-RSS
Frais de séjour non conventionné	80% ou 100% BR	150% BR-RSS	150% BR-RSS
Honoraires médicaux conventionné	80% ou 100% BR	200% BR-RSS	200% BR-RSS
Honoraires médicaux non conventionné	80% ou 100% BR	150% BR-RSS	150% BR-RSS
Forfait journalier hospitalisation	-	7,62 € / jour (~ 48% FR)	80% FR
Chambre particulière	-	39,64 €	40,00 €
Lit accompagnant	-	22,87 €	23,00 €
Frais et honoraires médicaux			
Consultation omnipraticien	70% BR ¹	22,00 € - RSS	80% BR
Consultation spécialiste	70% BR ¹	36,59 € - RSS	80% BR
Consultation professeur	70% BR ¹	53,36 € - RSS	80% BR
Consultation neuropsychiatre	70% BR ¹	39,64 € - RSS	80% BR
Consultation cardiologue	70% BR ¹	91,47 € - RSS	80% BR
Avis ponctuel spécialiste	70% BR ¹	44,00 € - RSS	80% BR
Avis ponctuel psy	70% BR ¹	55,00 € - RSS	80% BR
Visite omnipraticien	70% BR ¹	22,00 € - RSS	80% BR
Visite spécialiste	70% BR ¹	36,59 € - RSS	80% BR
Visite professeur	70% BR ¹	68,60 € - RSS	80% BR
Visite neuropsychiatre	70% BR ¹	60,98 € - RSS	80% BR
Majoration de coordination, visite de nuit, déplacement	70% BR ¹	43% RSS (~ 30% BR)	30% BR
Frais pharmaceutiques	15%, 35% ou 65% BR	100% TM	100% TM
Frais médicaux courants			
Radiographie conventionné	70% BR ¹	43% RSS (~ 30% BR)	30% BR
Radiographie non conventionné	70% BR ¹	300% RSS (~ 210% BR)	170% BR
Auxiliaires médicaux conventionné	60% BR	67% RSS (~ 40% BR)	40% BR
Auxiliaires médicaux non conventionné	60% BR	300% RSS (~ 180% BR)	180% BR
Majorations auxiliaires médicaux	60% BR	67% RSS (~ 40% BR)	40% BR
Orthopédie et prothèse autre qu'auditive et dentaire	65% BR	250% RSS (~ 163% BR)	185% BR
Prothèses auditives remboursées par la SS	65% BR	762,25 € / appareillage	1 000 € / appareillage
Transport du malade	65% BR	54% RSS (~ 35% BR)	35% BR
Analyses	60% BR	67% RSS (~ 40% BR)	40% BR
Actes de spécialité	70% BR ¹	280% BR	280% BR

¹ Dans le cadre du parcours de soin

BR = Base de Remboursement

RSS = Remboursement Sécurité Sociale

TM = Ticket Modérateur (égal à la différence entre la base de remboursement et le remboursement de la Sécurité sociale)

FR = Frais Réels

Amélioration

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

	Garanties conventionnelles (suite)		
	RSS général	RPC actuel	RPC au 01/01/2008
Dentaire			
Soins dentaire conventionné	70% BR	43% RSS (~ 30% BR)	30% BR
Soins dentaire non conventionné	70% BR	300% RSS (~ 210% BR)	170% BR
Prothèses remboursées par la SS	70% BR	6,40€ x SPR -RSS (~ 228% BR)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> sans devis : 230% BR avec devis : 280 % BR </div>
Prothèses non remboursées par la SS	-	6,40€ x SPR (~ 298% BR)	
Orthodontie remboursée par la SS	100% BR	6,10€ x TO -RSS (~ 184% BR)	
Orthodontie non remboursées par la SS	-	6,10€ x TO (~ 284% BR)	
Optique			
Monture adulte	65% BR (1,85 €)	76,22 €	80,00 €
Monture enfant	65% BR (19,82 €)	48,78 €	50,00 €
Par verre adulte	65% BR	maximum entre 56,41€ et 1200% BR	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> sans devis : 43 € + 650% BR avec devis : max entre 43 €+ 650% BR et 1600% BR </div>
Par verre enfant	65% BR	51,07 €	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> sans devis : 30 € + 135% BR avec devis : max entre 30 €+ 135% BR et 385% BR </div>
Lentilles Acceptées SS	65% BR	70,13 € /paire de lentille	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 100 € (forfait annuel par bénéficiaire) </div>
Lentilles Refusées SS	-	-	
Autres postes			
Naissance	-	198,18 €	Prise en charge des frais selon limites RPC ¹
Cure thermale	-	3,66 € / jour	-

¹ Avec une limitation à 5 jours pour la chambre particulière

BR = Base de Remboursement

RSS = Remboursement Sécurité Sociale

Amélioration

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

TABLEAU DES PRESTATIONS SANTE

RS

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

	Garanties conventionnelles (y compris RPC) (suite)				
	RSS général	RS 1 actuel	RS 2 actuel	RS Plus actuel	RS au 01/01/2008
Hospitalisation					
Honoraires chirurgicaux conventionné	80% ou 100% BR	280% BR	280% BR	280% BR	280% BR
Honoraires chirurgicaux non conventionné	80% ou 100% BR	280% BR	280% BR	280% BR	280% BR
Frais de séjour conventionné	80% ou 100% BR	200% BR-RSS	200% BR-RSS	200% BR-RSS	200% BR-RSS
Frais de séjour non conventionné	80% ou 100% BR	150% BR-RSS	150% BR-RSS	150% BR-RSS	150% BR-RSS
Honoraires médicaux conventionné	80% ou 100% BR	200% BR-RSS	200% BR-RSS	200% BR-RSS	200% BR-RSS
Honoraires médicaux non conventionné	80% ou 100% BR	150% BR-RSS	150% BR-RSS	150% BR-RSS	150% BR-RSS
Forfait journalier hospitalisation	-	7,62 € / jour (~ 48% FR)	10,67 € / jour (~ 67% FR)	10,67 € / jour (~ 67% FR)	80% FR
Chambre particulière	-	39,64 €	45,73 €	45,73 €	46,00 €
Lit accompagnant	-	22,87 €	22,87 €	22,87 €	23,00 €
Frais et honoraires médicaux					
consultation omnipraticien	70% BR ¹	24,39 € - RSS	27,44 € - RSS	27,44 € - RSS	130% BR
consultation spécialiste	70% BR ¹	39,64 € - RSS	51,83 € - RSS	51,83 € - RSS	130% BR
consultation professeur	70% BR ¹	53,36 € - RSS	60,98 € - RSS	60,98 € - RSS	130% BR
consultation neuropsych	70% BR ¹	39,64 € - RSS	39,64 € - RSS	39,64 € - RSS	130% BR
consultation cardiologue	70% BR ¹	91,47 € - RSS	91,47 € - RSS	91,47 € - RSS	130% BR
avis ponctuel spécialiste	70% BR ¹	44,00 € - RSS	51,83 € - RSS	51,83 € - RSS	130% BR
avis ponctuel psy	70% BR ¹	55,00 € - RSS	55,00 € - RSS	55,00 € - RSS	130% BR
visite omnipraticien	70% BR ¹	24,39 € - RSS	27,44 € - RSS	27,44 € - RSS	130% BR
visite spécialiste	70% BR ¹	39,64 € - RSS	51,83 € - RSS	51,83 € - RSS	130% BR
visite professeur	70% BR ¹	68,60 € - RSS	68,60 € - RSS	68,60 € - RSS	130% BR
visite neuropsych	70% BR ¹	60,98 € - RSS	60,98 € - RSS	60,98 € - RSS	130% BR
Majoration de coordination, visite de nuit, déplacement	70% BR ¹	43% RSS (~ 30% BR)	43% RSS (~ 30% BR)	43% RSS (~ 30% BR)	30% BR
Frais pharmaceutiques					
	15%, 35% ou 65% BR	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Frais médicaux courants					
Radiographie conventionné	70% BR ¹	43% RSS (~ 30% BR)	80% RSS (~ 56% BR)	80% RSS (~ 56% BR)	60% BR
Radiographie non conventionné	70% BR ¹	300% RSS (~ 210% BR)	300% RSS (~ 210% BR)	300% RSS (~ 210% BR)	200% BR
Auxiliaires médicaux conventionné	60% BR	67% RSS (~ 40% BR)	80% RSS (~ 48% BR)	80% RSS (~ 48% BR)	70% BR
Auxiliaires médicaux non conventionné	60% BR	300% RSS (~ 180% BR)	300% RSS (~ 180% BR)	300% RSS (~ 180% BR)	210% BR
Majorations Auxiliaires médicaux	60% BR	67% RSS (~ 40% BR)	67% RSS (~ 40% BR)	67% RSS (~ 40% BR)	40% BR
Orthopédie et prothèse autre qu'auditive et dentaire	65% BR	250% RSS (~ 163% BR)	250% RSS (~ 163% BR)	250% RSS (~ 163% BR)	185% BR
Prothèses auditives remboursées par la SS	65% BR	762,25 € / appareillage	762,25 € / appareillage	762,25 € / appareillage	1 200 € / appareillage
Transport du malade	65% BR	54% RSS (~ 35% BR)	54% RSS (~ 35% BR)	54% RSS (~ 35% BR)	35% BR
Analyses	60% BR	67% RSS (~ 40% BR)	80% RSS (~ 48% BR)	80% RSS (~ 48% BR)	70% BR
Actes de spécialité	70% BR ¹	280% BR	280% BR	280% BR	280% BR

¹ Dans le cadre du parcours de soin

BR = Base de Remboursement

RSS = Remboursement Sécurité Sociale

TM = Ticket Modérateur (égal à la différence entre la base de remboursement et le remboursement de la Sécurité sociale)

FR = Frais Réels

Amélioration

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

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

	Garanties conventionnelles (y compris RPC) (suite)				
	RSS général	RS 1 actuel	RS 2 actuel	RS Plus actuel	RS au 01/01/2008
Dentaire					
Soins dentaire conventionné	70% BR	60% RSS (~ 42% BR)	80% RSS (~ 56% BR)	80% RSS (~ 56% BR)	60% BR
Soins dentaire non conventionné	70% BR	300% RSS (~ 210% BR)	300% RSS (~ 210% BR)	300% RSS (~ 210% BR)	170% BR
Prothèses remboursées par la SS	70% BR	8,23€ x SPR -RSS (~ 313% BR)	7,32€ x SPR -RSS (~ 270% BR)	8,23€ x SPR -RSS (~ 313% BR)] sans devis : 330% BR avec devis : 380 % BR
Prothèses non remboursées par la SS	-	8,23€ x SPR (~ 383% BR)	7,32€ x SPR (~ 340% BR)	8,23€ x SPR (~ 383% BR)	
Orthodontie remboursée par la SS	100% BR	7,93€ x TO -RSS (~ 269% BR)	7,01€ x TO -RSS (~ 226% BR)	7,93€ x TO -RSS (~ 269% BR)	
Orthodontie non remboursées par la SS	-	7,93€ x TO (~ 369% BR)	7,01€ x TO (~ 326% BR)	7,93€ x TO (~ 369% BR)	
Optique					
Monture adulte	65% BR (1,85 €)	92,99 €	83,85 €	92,99 €	100,00 €
Monture enfant	65% BR (19,82 €)	64,03 €	64,03 €	64,03 €	65,00 €
Par verre adulte	65% BR	maximum entre 83,85€ et 1800% BR	maximum entre 78,51€ et 1800% BR	maximum entre 83,85€ et 1800% BR] sans devis : 43 € + 1450% BR avec devis : max entre 43 €+ 1450% BR et 2400% BR
Par verre enfant	65% BR	maximum entre 78,51€ et 300% BR	maximum entre 78,51€ et 300% BR	maximum entre 78,51€ et 300% BR] sans devis : 30 € + 335% BR avec devis : max entre 30 € + 335% BR et 585% BR
Lentilles Acceptées SS	65% BR	140,25 €/paire de lentille	70,13 € / paire de lentille	140,25 €/paire de lentille] 200 € (forfait annuel par bénéficiaire)
Lentilles Refusées SS	-	140,25 €/paire de lentille	-	140,25 €/paire de lentille	
Autres postes					
Naissance	-	198,18 €	274,41 €	274,41 €] Prise en charge des frais selon limites RS ¹
Péridurales refusées SS	-	82,32 €	82,32 €	82,32 €	
Cure thermale	-	3,66 €/ jour	6,10 €/ jour	6,10 €/ jour	

¹ Avec une limitation à 5 jours pour la chambre particulière

BR = Base de Remboursement

RSS = Remboursement Sécurité Sociale

Amélioration