



Régime de Prévoyance Conventionnel de l'Industrie Pharmaceutique

Les points essentiels du nouvel accord de prévoyance du 22 juin 2007

*Analyse des évolutions et
conséquences pratiques pour les entreprises*

Septembre 2007

RÉGIME DE PREVOYANCE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Objectif du document

- L'objectif du document est de **présenter les principales évolutions introduites par l'accord de prévoyance du 22 juin 2007 et les conséquences pratiques pour les entreprises.**
- Ces évolutions sont présentées pour le régime des salariés d'une part et le régime des anciens salariés d'autre part en suivant l'ordre des chapitres et articles de l'accord.
- **Les dispositions qui n'ont pas évolué ne sont pas reprises sauf cas particulier de certaines dispositions qu'il a paru souhaitable de rappeler et/ou de préciser.**
- Ce document est à lire en complément des accords de prévoyance du 22 juin 2007
 - Accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés
 - Accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime frais de soins de santé des anciens salariés

RÉGIME DE PREVOYANCE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

L'accord de Prévoyance du 22 juin 2007

AVANT

**Un accord commun actifs /
anciens salariés**

**Accord de prévoyance
du 29 mai 2000**

- Dispositions générales
- Annexe I - Régime de prévoyance des salariés (prévoyance et santé)
- Annexe II – Régime des VRP
- Annexe III – couverture et cotisations des anciens salariés
- Annexe IV – Règlement intérieur du Comité Paritaire de Gestion

MAINTENANT

Deux accords distincts

**Accord collectif du 22 juin 2007 sur
le régime de prévoyance des salariés**

Chapitre I – Dispositions générales

Chapitre II - Régime Professionnel
Conventionnel des salariés

**Chapitre III - Régime à cotisations
définies dit fonds collectif santé** **Nouveau**

Chapitre IV – Régime Supplémentaire des
salariés (RS)

**Accord collectif du 22 juin 2007 sur
le régime frais de soins de santé des
anciens salariés**

RÉGIME DE PREVOYANCE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Sommaire

- **Principales évolutions introduites par les accords du 22 juin 2007**
 - **Régime de prévoyance des salariés**
 - Chapitre I - Dispositions générales P.7
 - Chapitre II - Régime Professionnel Conventionnel des salariés
 - Régime Décès – Incapacité – Invalidité P.20
 - Régime Maladie - Chirurgie – Maternité P.33
 - Chapitre III - Régime à cotisations définies dit fonds collectif santé P.53
 - Chapitre IV - Régime Supplémentaire des salariés (RS) P.59
 - **Régime de frais de santé des anciens salariés** P.64
- **Mise en œuvre pratique** P.71
- **Exemples chiffrés**
 - Exemples prévoyance P.75
 - Exemples frais médicaux P.76



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime prévoyance des salariés

Régime de prévoyance des salariés



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés

Chapitre 1 Dispositions générales



RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Dates d'application du nouvel accord

article 1 et article 29

- **L'accord du 20 mai 2000 est annulé et remplacé par l'accord du 22 juin 2007 à compter du 1^{er} juillet 2007 (art. 1)**
- **Toutefois (art. 29) les garanties et les cotisations du nouveau régime ne prendront effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2008.**
 - Entre le 01/07/2007 et le 31/12/2007 les garanties et les cotisations prévues à l'annexe I de l'accord du 29 mai 2000 sur la prévoyance continuent à produire effet.
 - **Les capitaux décès et rentes éducations servis en application d'un décès intervenu avant le 01/01/2008 restent définies selon l'accord du 29 mai 2000.**
 - **Pour les arrêts de travail ayant débuté avant le 01/01/2008 (même non encore déclarés à l'assureur)**
 - Les prestations incapacité et invalidité restent définies selon l'accord du 29 mai 2000 (même si le passage en invalidité intervient après le 31/12/2007);
 - Les couvertures décès des salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est rompu au 31/12/2007 restent définies selon l'accord du 29 mai 2000;
 - Les couvertures décès des salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est toujours en cours au 01/01/2008 sont calculées selon le nouvel accord;
 - ***Pour les frais de soins de santé, la date prise en compte pour définir si les frais relèvent de l'ancien ou du nouvel accord est la date retenue par le régime de base de Sécurité sociale***

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Champ d'application – article 6

- Affiliation obligatoire pour toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la Convention Collective nationale de l'Industrie Pharmaceutique (article 6.1)
 - Champ géographique : territoire métropolitain
 - Champ d'activité : voir liste des activités visées (art. 1 de la CCN)
 - *Le nouvel accord précise les modalités d'adhésion qui s'appliquent aux entreprises qui entrent dans le nouveau champ d'application (cas d'une modification de la CCN).*
 - *Le nouvel accord précise également le cas particulier des salariés des entreprises étrangères sans établissement en France mais dont l'activité relève du champ de la convention collective*
 - *Application obligatoire de l'accord si le salarié relève du régime général de la Sécurité sociale française même si l'entreprise n'est pas implantée en France*
 - *Pièces à fournir:*
 - *Description de l'activité de la société étrangère et du représentant isolé*
 - *Convention de représentation en France de l'entreprise étrangère ou personne morale responsable du paiement des cotisations*
 - *Immatriculation INSEE*
 - *Justificatif d'affiliation URSSAF des salariés (URSSAF du bas Rhin)*

Précision nouvelle


RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Maintien gratuit – article 9

- **Le nouvel accord reconduit les possibilités de maintien gratuit des couvertures décès et frais de santé**
 - Principe : maintien gratuit de 6 mois après la rupture du contrat de travail à condition d'avoir cotisé au moins six mois au régime
 - Personnes concernées (voir détail article 9) : **l'ancien salarié**
 - *Licencié, inscrit aux ASSEDIC*
 - *Démisssionnaire si la démission est considérée comme « légitime », inscrit aux ASSEDIC et justifiant d'une indemnisation même différée de l'assurance chômage*
 - *Adhérent à une Convention de Reclassement Personnalisée (CRP)*
 - *Licencié, ayant adhéré à une congé de reclassement*
 - *Licencié, en arrêt de travail pour maladie à la date de la rupture du contrat de travail s'il justifie d'une inscription aux ASSEDIC avant la fin de la période de 6 mois*
 - *Aucun maintien gratuit pour les ayants droit des salariés décédés*

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Régime supplémentaire - RS – article 10

- 
- Nouveau**
- **Maintien de la possibilité pour les entreprises adhérentes de compléter les prestations du RPC en adhérant au Régime Supplémentaire prévoyance et/ou frais de santé mais suppression du RS1 et RS2 en santé**
 - **A compter du 01/01/2008**
 - Une formule de RS prévoyance
 - ○ Une seule formule de RS santé proche du RS PLUS de l'accord du 29 mai 2000 (les RS1 et RS2 santé sont supprimés)
 - **Rappel : L'adhésion au RS s'applique obligatoirement à l'ensemble des salariés cadres ET non cadres en prévoyance comme en santé**

Conséquences pratiques

- **Les entreprises déjà adhérentes au RS prévoyance et/ou au RS 1, 2, ou PLUS santé seront automatiquement affiliées au nouveau RS prévoyance et/ou santé (sauf résiliation de leur adhésion avant le 30/11/2007)**
- **Les entreprises qui n'ont pas de RS peuvent adhérer au RS prévoyance et/ou santé**



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés

Chapitre 2

Régime Professionnel Conventionnel des salariés : RPC

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Bénéficiaires du régime – article 12

- **Bénéficie du RPC tout salarié inscrit aux effectifs des entreprises entrant dans le champ d'application de la CCN**

Sont couverts et doivent cotiser pour toutes les garanties tous les salariés des entreprises entrant dans le champ d'application de la CCN:

- quelle que soit la catégorie de personnel : cadres, non cadres, apprentis etc.
- quel que soit le contrat de travail : CDD, CDI
- quelle que soit l'ancienneté : adhésion et cotisation dès l'entrée dans l'entreprise

- **Cas des suspensions de contrat de travail**

- L'accord du 22 juin 2007 prévoit que les garanties sont suspendues pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour toutes autres causes que la maternité, la maladie ou l'accident.
- **Toutefois une circulaire récente de l'ACOSS (circulaire du 29/08/2007)** prévoit que pour bénéficier des exonérations fiscales et sociales, les régimes doivent prévoir le maintien des couvertures en cas de suspension du contrat de travail prévues par le code du travail

- ⇒ **Un avenant à l'accord devrait être négocié pour mise en conformité de l'accord avant le 30 juin 2008.**


Nouveau



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés

Base et assiette de cotisations et de prestations

Article 13



RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Nouvelle assiette de cotisations à compter du 01/01/2008 – article 13

- **Cotisations basées sur l'assiette de déclaration des cotisations sociales et non plus sur l'assiette fiscale (art. 13.1)**
 - Peu de différence entre l'assiette sociale et l'assiette fiscale dans le cas général
 - Certains éléments soumis à charges sociales sont toutefois exclus de l'assiette de cotisation du régime de prévoyance. Sont ainsi exclus de l'assiette des cotisations du régime de prévoyance :
 - les gratifications exceptionnelles ;
 - la prime 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 indemnités 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 ;
 - 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.
 - les indemnités journalières de la Sécurité sociale
 - les indemnités journalières du Régime de Prévoyance.

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Nouvelles bases de cotisations et de prestations à compter du 01/01/2008 – article 13

Nouveau

- **Base des cotisations et des prestations étendue à la tranche C pour la prévoyance**
 - Cotisation prévoyance calculée sur TA+TB+TC* à compter du 01/01/2008
 - Base des prestations prévoyance étendue à la tranche C à compter du 01/01/2008 sauf les prestations rente éducation (option 2) qui restent calculées sur les tranches A et B
- **Modalités de mise en oeuvre**
 - Base de calcul des prestations incapacité & invalidité
 - TA+TB+TC pour les arrêts de travail intervenant à compter du 1^{er} janvier 2008
 - TA+TB pour les prestations incapacité et invalidité des arrêts de travail en cours au 31/12/2007
 - Base de calcul des capitaux décès des assurés en arrêt de travail au 31/12/2007
 - TA+TB si le contrat de travail est rompu au 31/12/2007
 - TA+TB+TC si le contrat de travail est en cours au 31/12/2007
 - Base de calcul des rentes éducation : TA+TB dans tous les cas
 - Les régimes complémentaires mis en place uniquement pour étendre les couvertures à la tranche C des rémunérations seront résiliés à effet du 01/01/2008
(seule la rente éducation n'est pas étendue à la tranche C dans le nouvel accord, mais un complémentaire uniquement pour une extension tranche C de la rente éducation n'est pas possible)

* 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

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Assiette et base de cotisations à compter du 01/01/2008

A compter du 01/01/2008	Assiette des cotisations	Base de cotisations
Prévoyance	Rémunération soumise à charges sociales*	TA+TB+ <u>TC</u>
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 dégageement 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

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Maintien de la cotisation forfaitaire santé pour les salariés en arrêt de travail

Cotisations pour les salariés en arrêt de travail

	Contrat de travail en cours		Contrat de travail rompu
	Tant que le salarié perçoit un salaire	Lorsque le salarié ne perçoit plus de salaire	Après la rupture du contrat de travail
Aujourd'hui	Cotisation prévoyance sur salaire maintenu	Exonération de cotisation	Maintien gratuit éventuel de 6 mois puis fin des couvertures du RPC Adhésion possible à l'Annexe III avec paiement de la cotisation Annexe III
	Cotisation santé sur salaire maintenu + cotisation santé forfaitaire	Exonération de cotisation en incapacité <i>En pratique, les invalides adhèrent au régime des anciens salariés et paient la cotisation du régime des anciens salariés</i>	
A compter du 01/01/2008	Cotisation prévoyance sur salaire maintenu	Exonération de cotisation	Maintien gratuit éventuel de 6 mois puis fin des couvertures du RPC (article 9) Adhésion possible au régime des anciens salariés avec paiement de la cotisation du régime anciens salariés
	Cotisation santé sur salaire maintenu + cotisation santé forfaitaire	Cotisation santé forfaitaire	
	Cotisation forfaitaire au fonds collectif santé	Cotisation forfaitaire au fonds collectif santé	

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Régime fiscal et social des cotisations

- **Les cotisations des couvertures prévoyance et santé bénéficient des avantages fiscaux et sociaux réservés aux régimes collectifs obligatoires**
 - Ces cotisations sont assujetties en totalité à CSG-CRDS et à la taxe prévoyance de 8%*
 - Ne bénéficie pas des avantages fiscaux et sociaux la cotisation facultative introduite par le nouvel accord pour permettre aux ayants droit non à charge d'adhérer au régime (voir détail régime Frais de santé)
- **La cotisation du fonds collectif santé est assimilée à une cotisation obligatoire à un régime collectif de retraite.**

Nouveau

** IMPORTANT : Avant, le régime chevauchait en partie la période de maintien de salaire par l'employeur. La part de la cotisation relative à ce maintien (0,20%) pouvait être exonérée de CSG-CRDS et de taxe prévoyance de 8%.*

Le régime intervient désormais en parfait relais de l'obligation de maintien de salaire par l'employeur (du fait de l'évolution des dispositions de la convention collective). Il n'y a donc plus lieu d'exonérer une partie de la cotisation prévoyance de CSG-CRDS et de la taxe prévoyance de 8%.



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés

Prestations et modalités de gestion prévoyance

Article 15 à 17

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution des prestations prévoyance à compter du 01/01/2008 – article 15,16,17

- **Extension des garanties à la tranche C** sauf pour la rente éducation
- **Amélioration des prestations décès toutes causes pour les salariés 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.
- **Suppression de la majoration des couvertures en cas de décès accidentel dans le RPC** et intégration de la majoration pour décès accidentel dans le RS.
- **Harmonisation des prestations en cas de prédécès du conjoint ou des personnes à charge:** forfait de 20 % du plafond annuel de la Sécurité sociale
- **Suppression du capital décès couvrant le décès du conjoint avec enfant à charge postérieurement** à celui des assurés (garantie dite du « double effet »)
- **Niveau des couvertures incapacité et invalidité 2ème et 3ème catégories fixé à 80% sur la tranche B et C avec limitation globale au revenu net d'activité en cas d'incapacité** pour éviter que l'indemnisation nette totale en arrêt (SS + régime complémentaire) soit supérieure au revenu d'activité.

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution de la base de calcul des garanties décès – article 13.2

Nouveau

- Evolution du mode de calcul de la base des garanties décès pour les salariés ayant travaillé à temps complet, puis à temps partiel ou inversement
 - Base des garanties décès calculée proportionnellement aux périodes d'emploi effectuées à temps complet et à temps partiel depuis leur entrée dans l'entreprise.
 - Conséquences pratiques pour les entreprises : nécessité de fournir l'historique des rémunérations annuelles depuis leur entrée dans l'entreprise et la copie des avenants au contrat de travail montrant les différentes évolutions de temps de travail
 - En cas de décès d'un salarié
 - A la rupture du contrat de travail d'un salarié en arrêt de travail

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution de la base de calcul des garanties décès – article 13.2

EXEMPLES DE CALCUL POUR LA BASE DES PRESTATIONS

Hypothèse : Salaire des 12 derniers mois égal à 30 000 € sur la base temps plein

Exemple	Base de calcul retenue pour les prestations décès	
	RPC actuel	Nouveau RPC
① Salarié avec 10 ans d'ancienneté : 7 ans à temps complet, et les 3 dernières années à temps partiels 80%	30 000 x 80% soit 24 000 €	30 000 x [100% x 7/10 + 80% x 3/10] soit 28 200 €
② Salarié avec 15 ans d'ancienneté : 13 ans à temps mi-temps (50%), et les 2 dernières années à temps complet	30 000 x 100% soit 30 000 €	30 000 x [50% x 13/15 + 100% x 2/15] soit 17 000 €
③ Salarié avec 20 ans d'ancienneté : 15 ans à temps complet, 3 ans à temps partiel 80%, et les 2 dernières années à temps mi-temps	30 000 x 50% soit 15 000 €	30 000 x [100% x 15/20 + 80% x 3/20 + 50% x 2/20] soit 27 600 €

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution de la définition du conjoint et des enfants à charge en décès

- **Prise en compte du partenaire de PACS dès la conclusion du PACS au même titre que le conjoint** pour le calcul des majorations du capital décès, le capital prédécès et la désignation bénéficiaire type.
- **Evolution de la définition des enfants à charge en prévoyance** (pris en compte pour le calcul des majorations de capital décès, le bénéfice de la rente éducation et le capital prédécès)
 - **Enfants à charge au sens du nouvel accord (C article 15) : enfants du salarié** (y compris enfant adopté):
 - De moins de 18 ans
 - 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
 - Quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins

**Nouvelle
définition**

- ***Ce qui change:***
 - *Il n'y a plus de référence à la notion d'enfant à charge fiscale*
 - *Les enfants du conjoint ne sont plus pris en compte*

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Définition des enfants à charge en décès article 15 c

ACCORD DU 22 JUIN 2007: DEFINITION DES PERSONNES A CHARGE POUR LE RISQUE DECES

		Enfants de l'assuré	Enfants du conjoint ou partenaire de PACS	Enfants/ ascendant du concubin
Enfants à charge au sens fiscal	Moins de 18 ans	Enfants à charge au sens du régime pour - la rente éducation - la majoration du capital décès - le versement du capital prédécès	Non pris en compte comme personnes à charge pour les rentes éducation, la majoration de capital décès et le capital prédécès	Non pris en compte comme personnes à charge pour les rentes éducation, la majoration de capital décès et le capital prédécès
	18 à 27 ans poursuivant des études, et s'ils ont l'âge requis régulièrement inscrits au régime SS des étudiants			
	Quel que soit l'âge s'ils sont infirmes et dans l'incapacité de subvenir à leur besoin			
	Autres	non pris en compte		
Enfants non à charge au sens fiscal	Moins de 18 ans	Enfants à charge au sens du régime pour - la rente éducation - la majoration du capital décès - le versement du capital prédécès	Non pris en compte comme personnes à charge pour les rentes éducation, la majoration de capital décès et le capital prédécès	Non pris en compte comme personnes à charge pour les rentes éducation, la majoration de capital décès et le capital prédécès
	18 à 27 ans poursuivant des études, et s'ils ont l'âge requis régulièrement inscrits au régime SS des étudiants			
	Quel que soit l'âge s'ils sont infirmes et dans l'incapacité de subvenir à leur besoin			
	Autres	non pris en compte		
		Ascendant de l'assuré	Ascendant du conjoint ou partenaire de PACS	
Ascendants directs titulaires de la carte d'invalidité à un taux supérieur à 80% à condition que l'invalidé vive sous le toit de l'assuré		Personnes prises à charge pour les majorations de capital		

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution des définitions des bases de prestations et enfants à charge en prévoyance

Risque	Prestations	Assiette des garanties	Base des garanties	Personnes à charge
Décès toutes causes de l'assuré	Option 1: Capital décès	Rémunération soumise à cotisations perçue au cours des douze dernier mois précédant l'arrêt de travail au prorata des périodes d'emploi effectuées à temps complet et à temps partiel depuis l'entrée dans l'entreprise	TA+TB+TC	<ul style="list-style-type: none"> - Enfants de l'assuré de moins de 18 ans , de 18 à 27 ans si études et affiliation au régime étudiants quel que soit l'âge si infirmes incapables de subvenir à leurs besoins - Ascendants directs de l'assuré et de son conjoint/pacsé invalide à un taux > 80% et vivant sous le toit de l'assuré
	Option 2 : Capital décès + rente éducation		Capital : TA+TB+TC Rente éducation : TA+TB	
Décès des personnes à charge	Capital en cas de prédécès	Prestation forfaitaire fonction du plafond annuel Sécurité sociale		
Décès du conjoint	Capital en cas de prédécès	Prestation forfaitaire fonction du plafond annuel Sécurité sociale		
Décès accidentel de l'assuré	Pas de majoration de capital			
Arrêt de travail	Indemnité journalière	Rémunération soumise à cotisations perçue au cours des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail	TA+TB+TC	sans objet
	Invalidité			

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Cas de la reprise partielle d'activité au sein de l'entreprise – article 17

- **Principe de limitation des prestations en cas d'arrêt de travail (art.17)**
 - Par principe, le total des sommes perçues par l'assuré en arrêt de travail - rémunération éventuelle versée par l'entreprise + indemnité SS + prestation du régime - ne peut pas dépasser 100% de la base des prestations du régime
 - Si le total dépasse les 100%, les prestations du régime sont réduites à concurrence du dépassement.
 - ⇒ *L'assuré en arrêt ne doit pas gagner plus que lorsqu'il était en activité*
- **Cas particulier des augmentations de salaire en cas de reprise d'activité au sein de l'entreprise**
 - Dans le cas particulier des reprises partielles d'activité au sein de l'entreprise, les éventuelles augmentations de salaire associées à l'emploi occupé lors de la reprise de travail, quel qu'en soit le motif, ne sont pas prises en compte dans la limitation des prestations servies par le régime
 - ⇒ *Contrairement aux dispositions en vigueur dans le précédent accord, l'assuré qui reprend une activité pourra bénéficier pleinement des augmentations de salaire associées à l'emploi occupé lors de cette reprise.*
 - ⇒ *Dispositions applicables pour tous les arrêts quelle que soit la date de survenance.*

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Précision sur certains cas particuliers article 17-1

- **Cas de la suspension ou de la réduction des IJ SS – article 17-1-4 : le régime suit les décisions de la Sécurité sociale**
 - Suspension des IJ complémentaires si la Sécurité sociale suspend le versement des IJ SS
 - Réduction des IJ complémentaires dans la même proportion si la Sécurité sociale réduit les IJ SS

- **Cas des arrêts de travail liés au congé maternité ou au congé paternité – article 17-1-6 : pas d'intervention du régime**
 - Le régime n'intervient pas en complément des allocations journalières de l'assurance maternité ni des allocations journalières liées au congé paternité

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

MONTANT DU CAPITAL DECES ET RENTE EDUCATION

	RPC ACTUEL		NOUVEAU RPC ¹	
	OPTION 1 Capital seul	OPTION 2 Capital réduit + rente éducation	OPTION 1 Capital seul	OPTION 2 Capital réduit + rente éducation
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

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution des prestations prévoyance: prédécès

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)

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution des prestations prévoyance

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 PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution des prestations prévoyance

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	
Taux d'incapacité < 20 %	-		-	



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés

Prestations santé

Article 18

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Maintien de la définition des ayants droit couverts par la cotisation obligatoire – article 18-1

- **Le régime couvre le salarié et sa « famille à charge SS »:**
 - **Conjoint, concubin, pacsé à charge de l'assuré au sens de la Sécurité sociale;**
 - **Enfants de l'assuré :**
 - à charge au sens de la Sécurité sociale et des régimes assimilés,
 - ou âgés de moins de 27 ans poursuivant leurs études et régulièrement inscrits au régime de Sécurité sociale des étudiants sous leur propre numéro,
 - ou sous contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation s'ils ont moins de 27 ans, perçoivent une rémunération conforme aux dispositions en vigueur et ne bénéficient pas d'un régime complémentaire obligatoire de même nature
 - ou viagèrement pour les enfants reconnus invalides ou handicapés alors qu'ils étaient ayants droit du régime.
 - **Enfants du conjoint, concubin, pacsé :**
 - À charge au sens de la Sécurité sociale et des régimes assimilés
 - ou sous contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation s'ils ont moins de 27 ans, perçoivent une rémunération inférieure aux dispositions en vigueur et ne bénéficient pas d'un régime complémentaire obligatoire de même nature

Si le conjoint a son propre régime complémentaire, le RPC intervient en complément du régime du conjoint (surcomplémentaire)

Nouveau

Le partenaire de PACS est assimilé au conjoint dès la conclusion du PACS (pas de condition de durée)

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Adhésion facultative possible pour certains ayants droit non couverts par le régime obligatoire – article 18-2

- **Possibilité d'adhésion à titre facultatif pour bénéficier des prestations du RPC moyennant le paiement d'une cotisation facultative pour:**
 - Le conjoint, concubin, pacsé non à charge de l'assuré au sens de la Sécurité sociale;
 - Les stagiaires qui bénéficient des prestations en nature d'un régime de base de Sécurité sociale
 - Les enfants de l'assuré, de son conjoint, concubin, pacsé qui viennent de finir leurs études et sont inscrits comme demandeurs d'emploi (adhésion limitée à 24 mois)
 - Les enfants des enfants couvert par le régime comme ayants droit de l'assuré

Nouveau

En pratique

- ⇒ *Adhésion facultative : bulletin d'adhésion à remplir par les personnes intéressées*
- ⇒ *Cotisation facultative directement appelée auprès de l'assuré (ne transite pas par la feuille de paye du salarié)*
- ⇒ *Maintien de l'adhésion conditionné au maintien du salarié ouvrant droit dans le régime.*

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Adhésion facultative possible pour certains ayants droit non couverts par le régime obligatoire

- **Conséquences sur les régimes complémentaires : cas des entreprises ayant souscrit un régime complémentaire uniquement pour permettre l'adhésion facultative du conjoint non à charge**
 - Le contrat complémentaire devient sans objet puisque le nouvel accord permet l'adhésion facultative des conjoints. **La cotisation proposée pour l'adhésion facultative du conjoint dans le cadre de l'accord de branche pourra toutefois être différente de celle qui était proposée dans le cadre du contrat complémentaire;**
 - Le contrat complémentaire est résilié au 31/12/2007;
 - Les conjoints non à charge ont la possibilité d'adhérer ou de ne pas adhérer au régime facultatif proposé par le nouvel accord; **ils devront obligatoirement remplir un nouveau bulletin d'adhésion;**
 - Comme toute adhésion facultative, les cotisations ne bénéficient pas d'avantages fiscaux ni sociaux; si l'entreprise participe à la cotisation facultative, la participation de l'entreprise est assujettie à charges sociales et rentre dans le revenu imposable du salarié;
 - Les résultats sont mutualisés avec ceux des autres adhérents facultatifs.

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Adhésion facultative possible pour certains ayants droit non couverts par le régime obligatoire

- **Conséquences sur les régimes complémentaires : cas des entreprises ayant souscrit un régime complémentaire pour améliorer les couvertures du RPC et étendre ces couvertures (RPC + complémentaire) au conjoint non à charge**
 - L'entreprise doit étudier l'intérêt de conserver ou non le régime complémentaire en fonction des évolutions des couvertures du RPC;
 - **Pour les conjoints non à charge dont l'adhésion est facultative, il n'est pas possible de gérer le régime complémentaire comme un 3^{ème} niveau qui viendrait en complément du RPC.** Ainsi, dans le cas où l'entreprise décide de conserver un régime complémentaire pour améliorer les couvertures du RPC:
 - si le conjoint non à charge souhaite bénéficier du régime complémentaire, il doit adhérer au régime complémentaire de l'entreprise qui lui permet de bénéficier des couvertures du RPC + complémentaire via une cotisation définie et gérée selon les principes mentionnés dans le contrat complémentaire; les résultats sont mutualisés au sein du régime complémentaire;
 - si le conjoint non à charge souhaite bénéficier uniquement du niveau du RPC, il adhère au régime facultatif proposé dans le cadre du RPC; les cotisations sont alors appelées individuellement auprès du conjoint; les résultats sont mutualisés au sein du RPC facultatif.

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution des prestations santé du RPC à compter du 01/01/2008 – article 18.3

- **Forfait lentilles de 100€ étendu aux lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale et appliqué par an et par bénéficiaire (par paire pour les lentilles prises en charge par la Sécurité sociale auparavant).**
- **Niveau de remboursement des consultations / visites 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 ;**
- **Forfait journalier exprimé en % des frais réels (80% des frais réels) au lieu d'un forfait non indexé.**
- **Forfait pour les prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale porté à 1000€ par appareil.**
- **Pour éviter les risques de requalification fiscale et sociale, 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.**
- **Forfait cure thermale supprimé.**

PRESTATIONS MALADIE-CHIRURGIE-MATERNITÉ : RPC

	RSS général	Garanties conventionnelles	
		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

PRESTATIONS MALADIE-CHIRURGIE-MATERNITÉ

RPC

	RSS général	Garanties conventionnelles (suite)	
		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)	] sans devis : 230% BR avec devis : 280 % BR
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	] sans devis : 43 € + 650% BR] avec devis : max entre 43 €+ 650% BR et 1600% BR
Par verre enfant	65% BR	51,07 €	] sans devis : 30 € + 135% BR] avec devis : max entre 30 €+ 135% BR et 385% BR
Lentilles Acceptées SS	65% BR	70,13 €/paire de lentille	] 100 € (forfait annuel par bénéficiaire)
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

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution des prestations santé du RPC à compter du 01/01/2008 – article 18.3

Nouveau

- **Possibilité de bénéficier d'une majoration du remboursement en optique et en dentaire si l'assuré soumet préalablement un devis au gestionnaire**
 - **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%**
 - **Pour les verres, la majoration du remboursement en cas de devis préalable 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.

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Evolution des prestations santé du RPC à compter du 01/01/2008 – article 18.3

En pratique:

- L'assuré adresse au gestionnaire un **devis AVANT de procéder aux soins**;
- Le gestionnaire répond à l'assuré ; la réponse indique si le montant du devis semble adapté aux prestations effectuées; l'accord prévoit un délai de réponse de 15 jours maximum; en pratique, le gestionnaire met tout en œuvre pour réduire ces délais à 48 heures hors délais postaux.
- L'assuré effectue les prestations et adresse sa demande de remboursement; il bénéficie d'un remboursement majoré fonction du type de prestations effectuées

Nouveau

=> La majoration est acquise dès lors que le salarié a respecté la procédure quel que soit le choix du praticien.



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés

LE SERVICE IDECLAIR

LE SERVICE IDECLAIR

- Sur les postes dentaire et optique, les dispositions du nouvel Accord prévoient **un remboursement amélioré** si l'assuré présente un devis préalable à l'exécution des actes dentaires ou à l'achat de son équipement optique.
- Pour répondre aux conditions posées par ces nouvelles modalités, l'APGIS a développé son système de devis: **IDECLAIR**

LE SERVICE IDECLAIR

○ IDECLAIR est un service exclusif APGIS

Il s'agit d'un service d'information et de conseil spécialisé sur:

- les actes dentaires (**prothèses et orthodontie**)
- ainsi que sur les **lunettes et les lentilles** acceptées par la Sécurité sociale.

LE SERVICE IDECLAIR

- IDECLAIR a été mis en place pour **répondre à trois préoccupations des salariés et des entreprises** :
 - **demande d'information** (remboursement du Régime, reste à charge),
 - **aide à la maîtrise des dépenses et des restes à charge** sur les postes dentaire et optique,
 - **accès au tiers payant** sur ces postes à forte dépense.

LA PROCEDURE IDECLAIR

○ Premier temps

- **Avant d'engager soins et dépenses, l'assuré doit demander au professionnel de santé d'établir un « Devis IDECLAIR »** sur la base du formulaire établi par l'APGIS et disponible auprès de l'Entreprise adhérente ou auprès des services de l'APGIS.

LA PROCEDURE IDECLAIR

- **Second temps : sous 48 heures maximum (hors délais postaux), l'APGIS s'engage à :**
 - Vérifier les informations contenues sur le devis (cohérence des cotations, adéquation de certains traitements, ...),
 - **Indiquer le montant du remboursement complémentaire** ainsi que le montant **restant à la charge de l'assuré**,
 - et enfin, si nécessaire, faire part à l'assuré des commentaires sur le niveau de prix et sur les prestations proposées par le professionnel de santé (actes, matériaux, région,...).

LA PROCEDURE IDECLAIR

- **Ces informations permettent à l'assuré de choisir librement et en toute connaissance de cause entre les solutions suivantes :**
 - **Engager les soins** sur la base proposée par le praticien consulté dans les conditions prévues par le devis,
 - **Faire établir un nouveau devis** par le même praticien,
 - **Faire établir un autre devis par un autre praticien.**

LA PROCEDURE IDECLAIR

○ Troisième temps

- si l'assuré engage les soins pour lesquels un devis a été établi, le remboursement du régime est amélioré par rapport au remboursement de base prévu en l'absence de devis;
- de plus, si l'assuré engage les soins auprès du professionnel de santé consulté dans le cadre du devis validé par l'APGIS, l'assuré est dispensé de l'avance de la partie de la dépense correspondant au montant du remboursement du régime.

⇒ La majoration est acquise dès lors que le salarié a respecté la procédure quel que soit le choix du praticien.

LE SERVICE IDECLAIR

- **Le service IDECLAIR permet ainsi de :**
 - **Informer l'assuré** sur le montant du remboursement du Régime et de son reste à charge,
 - **Dispenser l'assuré de l'avance des frais** pour la part prise en charge par son Régime,
 - **Réaliser un meilleur suivi** des actes effectués sur les postes dentaire et optique.



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés

Cotisations

Article 19

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Cotisations –article 19

- **Le nouvel accord reconduit les taux de cotisation contractuels en vigueur pour la prévoyance et la santé et maintient le principe d'un taux d'appel défini chaque année en fonction des résultats du régime**
 - **Financement du RPC : 60% employeur / 40% salarié**
 - **Taux appelés au 01/01/2008**
 - **A fixer au 4^{ème} trimestre 2007**
- **La cotisation au fonds collectif santé de 0,15% du plafond de la Sécurité sociale s'ajoute à ces cotisations**



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés

Chapitre III

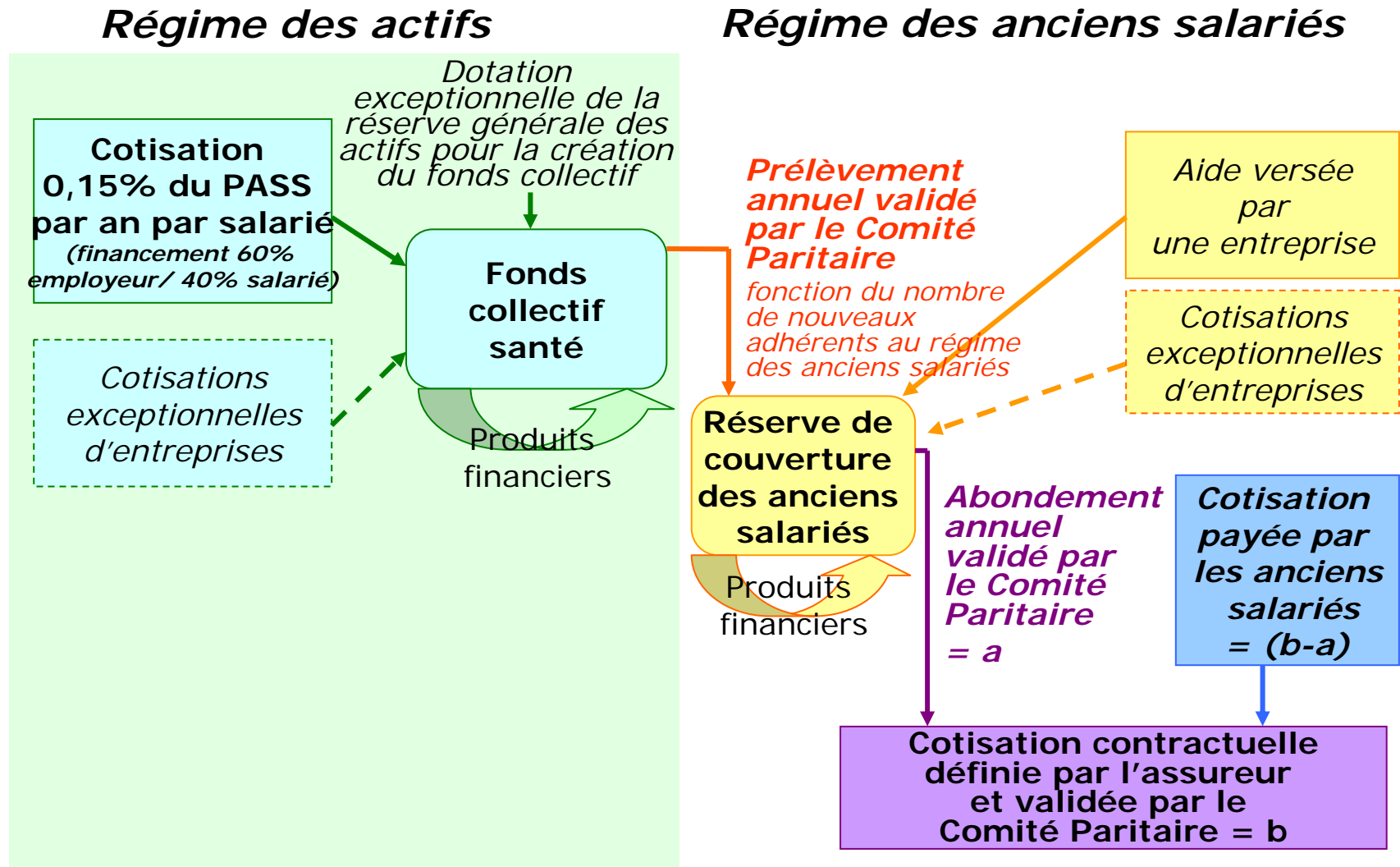
Le fonds collectif santé

Article 21 et 22

Objectif : Préfinancer une partie de la cotisation santé des retraités qui adhèrent au régime des anciens salariés pour favoriser la mutualisation professionnelle en période de retraite et lisser l'augmentation de la cotisation santé des retraités

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Principe de fonctionnement du fonds collectif santé





RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Champ d'application du fonds collectif santé – article 21

- **Obligation d'adhésion et de paiement de la cotisation définie au fonds collectif santé pour l'ensemble des entreprises adhérentes au Régime Professionnel Conventionnel** *sauf existence à la date de signature de l'accord d'un régime de même nature au moins aussi favorable*
 - ⇒ **Tous les salariés des entreprises adhérentes qui cotisent au fonds collectif bénéficieront de la réserve de couverture s'ils adhèrent au régime de branche des anciens salariés à la retraite**, quel que soit le nombre d'années de cotisation dans le fonds collectif.
 - ⇒ Dans le cas où l'entreprise a mis en place un régime complémentaire il n'est pas possible de gérer l'adhésion facultative de l'ancien salarié au régime complémentaire comme un complément au régime de branche des anciens salariés. **L'ancien salarié doit donc choisir entre l'adhésion au régime complémentaire de l'entreprise et l'adhésion au régime de branche des anciens salariés.**
 - ⇒ **Dans tous les cas, l'entreprise doit informer les salariés de la possibilité d'adhérer au régime de branche des anciens salariés.**

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Cotisation du fonds collectif santé – article 22.1

Nouveau

- **Cotisation définie de 0,15% du plafond de la Sécurité sociale par salarié**
 - Cotisation applicable à compter du **1er janvier 2008**
 - Financement réparti entre l'employeur (60%) et le salarié (40%)
 - Cotisations gérées globalement au sein du fonds collectif: **pas de compte individualisé par salarié;**
 - **Cotisation appelée trimestriellement à terme échu** en même temps que les autres cotisations du régime
 - **A précompter à compter de janvier 2008**

- **En outre, le fonds collectif est alimenté par :**
 - Une dotation initiale de 4,2 M€ financée par la réserve générale maladie des actifs
 - Les produits financiers qui seront générés par la gestion des fonds
 - Les cotisations exceptionnelles des entreprises qui rejoignent le régime

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Utilisation du fonds collectif santé – article 22-2

Nouveau

- **Utilisation annuelle du fonds collectif pour alimenter la réserve de couverture des anciens salariés**
 - **Pas de prestation définie** : montant de la **dotation annuelle définie chaque année par le Comité Paritaire de Gestion** pour respecter l'équité entre les assurés bénéficiant du fonds (*dotation fonction du montant disponible dans le fonds collectif et du nombre de salariés bénéficiant du fonds collectif qui adhèrent au régime des anciens salariés dans l'année*)
- **Aucune démarche à faire pour bénéficier du fonds collectif**
 - **L'ancien salarié qui adhère au régime des anciens salariés après avoir participé à l'alimentation du fonds collectif santé bénéficiera automatiquement de la prise en charge d'une partie de sa cotisation santé par la réserve de couverture (=« l'abondement »);**
 - **Le montant de l'abondement annuel est défini chaque année par le Comité Paritaire de Gestion** (*abondement fonction du montant disponible dans la réserve de couverture, du nombre et de l'âge des bénéficiaires de la réserve de couverture*)
- **Pas de droit acquis** : pas d'avantage substitutif si le salarié quitte le régime de branche avant l'âge de la retraite ou s'il décide de ne pas adhérer au régime des anciens salariés à la retraite ou s'il quitte le régime des anciens salariés.

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Qualification du fonds collectif santé

- Pour l'entreprise, le fonds collectif est un régime à cotisations définies qui ne génère pas de passif social
 - L'engagement de l'entreprise est limité à l'engagement de cotiser chaque année en fonction du nombre de salariés couverts par le Régime Professionnel Conventionnel;
 - Le régime ne génère aucun droit à prestation définie pour les salariés et ni pour les anciens salariés;
 - L'entreprise n'a aucun engagement vis-à-vis de ses anciens salariés;
- ⇒ Le fonds collectif ne génère aucun passif social pour l'entreprise.



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés

Chapitre IV

Régime supplémentaire des salariés

Article 23 à 26

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

Régime Supplémentaire

- **Toute entreprise adhérente au RPC peut décider de compléter les prestations prévoyance et / ou santé en adhérant au RS prévoyance et/ou au RS frais de santé (suppression du RS1 et du RS2)**
 - L'adhésion au RS s'applique obligatoirement à l'ensemble des salariés cadres ET non cadres en prévoyance comme en santé (*voir page 11*)
 - La répartition des cotisations entre l'employeur et le salarié est de 50% / 50% pour le RS
- **Le nouveau RS prévoit**
 - Les mêmes bases de prestations et de cotisations que pour le RPC
 - Les mêmes définitions des personnes à charge et des ayants droits que pour le RPC
 - La prise en compte dans le RS prévoyance de la majoration décès accidentel supprimée dans le RPC
 - Le RS santé est basé sur le RS plus avec le même type d'évolution que pour le RPC:
 - Remboursement des consultations/ visites en % de la BR (50% en plus du RPC)
 - Prise en compte d'un forfait pour les prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale de 200€ par appareillage
 - Amélioration des prestations optique et dentaire exprimées en % de la BR
 - Forfait annuel de 100€ pour les lentilles acceptées/ refusées par la Sécurité sociale en plus du forfait RPC (et non plus forfait par paire)

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

PRESTATIONS MALADIE-CHIRURGIE-MATERNITÉ

RS

	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 neuropsychiatre	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 neuropsychiatre	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

PRESTATIONS MALADIE-CHIRURGIE-MATERNITÉ

Prestations du RS

	RSS général	Garanties conventionnelles (y compris RPC) (suite)			
		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
Péridurales refusées SS	-	82,32 €	82,32 €	82,32 €	1
Cure thermique	-	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



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime frais de soins de santé des anciens salariés

Accord du régime frais de santé des anciens salariés

RÉGIME SANTE DES ANCIENS SALARIÉS

Principales évolutions

- **Nouvel accord du régime des anciens salariés distinct de l'accord des salariés.**
- **Régime suivi par le même Comité Paritaire de Gestion que le régime des salariés.**
- **Mêmes prestations que le régime des salariés.**
- **Évolution de la structure des cotisations au 1^{er} janvier 2008:**
 - **Maintien de cotisations indépendantes de l'âge pour favoriser la mutualisation inter génération au sein du régime des anciens salariés**
 - **Mais mise en place de cotisations fonction de la tranche de revenu de remplacement pour les anciens salariés**
 - **Pour les ayants droit maintien d'un taux de cotisation forfaitaire (indépendant des revenus)**

RÉGIME SANTE DES ANCIENS SALARIÉS

Bénéficiaires du régime des anciens salariés (pas d'évolution)

- **Peuvent adhérer au régime des anciens salariés**
 - **les anciens salariés et ayants droit de salariés décédés, désignés par l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989**, des entreprises adhérentes aux RPC (/RS) dans les conditions suivantes:
 - **les anciens salariés** bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, ou d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois qui suivent le terme de leur contrat de travail ;
 - **les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée de douze mois à compter du décès -et au-delà de cette période si elles conservent le numéro d'immatriculation de l'assuré décédé-** sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.
 - **les conjoints, pacsés, concubins à charge de l'ancien salarié au moment de son adhésion au régime**
 - En cas de perte de la qualité d'ayants droit à charge, possibilité de maintenir l'adhésion à titre individuel et volontaire dans les trois mois de la cessation des droits en qualité d'ayant droit à condition que l'ancien salarié reste adhérent au régime;

RÉGIME SANTE DES ANCIENS SALARIÉS

Evolution de la structure des cotisations au 01/01/2008

- **Cotisation des anciens salariés fixée en % du plafond de la Sécurité sociale selon la tranche de revenu de remplacement:**
 - **Au moment de l'adhésion au régime des anciens salariés : revenu de remplacement = 60% du revenu d'activité**
 - **Ensuite, revenu de remplacement = revenu « pensions, retraites et rentes » figurant sur l'avis d'imposition de l'année N+1 ou N+2 (premier avis d'imposition retraite ou pension)**
 - La tranche de cotisation ne change pas ultérieurement (pas de contrôle annuel des revenus), la cotisation évoluera seulement de l'augmentation annuelle validée par le comité paritaire de gestion.
 - En l'absence de justificatif fourni par l'assuré pour la détermination des cotisations, la cotisation de la tranche la plus élevée est retenue.
- **Mise en œuvre : applicable au 01/01/2008**
 - Nécessité de demander à tous les retraités de l'annexe III l'avis d'imposition pour déterminer le revenu de remplacement

RÉGIME SANTE DES ANCIENS SALARIÉS

Cotisations contractuelles du régime des anciens salariés au 01/01/2008

	Revenu de remplacement	Régime professionnel conventionnel (RPC)	Régime Supplémentaire (RS)
Pour chaque ancien salarié retraité	24 000€ ou moins	2,30% du PASS	0,62% du PASS
	de 24 001€ à 60 000 €	2,30% du PASS + 0,12% du PASS par tranche de 2 400€ entre 24 001€ et 60 000€	*0,62% du PASS + 0,03% du PASS par tranche de 2 400€ entre 24 001€ et 60 000€
	60 001€ et plus	4,10% du PASS	1,07% du PASS
- pour chaque conjoint d'adhérent retraité ou veuf (ve) de l'adhérent		2,76% du PASS	0,76% du PASS
- pour chaque adhérent non retraité (uniquement pour les Bénéficiaires de l'annexe 3 de l'accord du 19 mai 2000 sur la prévoyance au 30 juin 2007)		2,34% du PASS	0,64% du PASS
- pour chaque conjoint d'adhérent non retraité ou veuf (ve) d'adhérent décédé en activité		2,34% du PASS	0,64% du PASS
- pour chaque enfant à charge (gratuité à partir du 4ème enfant)		1,17% du PASS	0,32% du PASS

Cotisations Alsace-Moselle : 60% des cotisations indiquées ci-dessus

** Erreur du taux indiqué dans l'accord collectif du 22 juin 2007 qui sera mis à jour par avenant à effet du 01/01/2008*

RÉGIME SANTE DES ANCIENS SALARIÉS

Cotisations contractuelles du régime des anciens salariés au 01/01/2008

- **Cotisation annuelle des anciens salariés par tranche de revenu de remplacement**
(les cotisations en euros sont calculées sur la base du plafond Sécurité sociale 2007; elles devront être actualisées en fonction du PASS 2008)

Cotisations annuelles pour les anciens salariés retraités

ANCIENS SALARIES

Revenu de remplacement	cotisation RPC en % PASS	cotisation RPC en euros (base 2007)	cotisation RS en % PASS	Cotisation RS en euros (base 2007)
24 000€ ou moins	2,30%	740,23 €	0,62%	199,54 €
24 001 € - 26 400 €	2,42%	778,85 €	0,65%	209,20 €
26 401 € - 28 800 €	2,54%	817,47 €	0,68%	218,85 €
28 801 € - 31 200 €	2,66%	856,09 €	0,71%	228,51 €
31 201 € - 33 600 €	2,78%	894,72 €	0,74%	238,16 €
33 601 € - 36 000 €	2,90%	933,34 €	0,77%	247,82 €
36 001 € - 38 400 €	3,02%	971,96 €	0,80%	257,47 €
38 401 € - 40 800 €	3,14%	1 010,58 €	0,83%	267,13 €
40 801 € - 43 200 €	3,26%	1 049,20 €	0,86%	276,78 €
43 201 € - 45 600 €	3,38%	1 087,82 €	0,89%	286,44 €
45 601 € - 48 000 €	3,50%	1 126,44 €	0,92%	296,09 €
48 001 € - 50 400 €	3,62%	1 165,06 €	0,95%	305,75 €
50 401 € - 52 800 €	3,74%	1 203,68 €	0,98%	315,40 €
52 801 € - 55 200 €	3,86%	1 242,30 €	1,01%	325,06 €
55 201 € - 57 600 €	3,98%	1 280,92 €	1,04%	334,71 €
57 601 € - 60 000 €	4,10%	1 319,54 €	1,07%	344,37 €
60 001 € et +	4,10%	1 319,54 €	1,07%	344,37 €

RÉGIME SANTE DES ANCIENS SALARIÉS

Cotisations contractuelles et cotisations appelées

- **Financement par la réserve de couverture d'une partie des cotisations contractuelles**
 - **Le montant de l'abondement** financé par la réserve de couverture sera validé chaque année par le Comité Paritaire de Gestion (même abondement pour tous)
- **Cotisation appelée auprès des anciens salariés égale à la cotisation contractuelle moins l'abondement financé par la réserve de couverture**
 - **Bénéficieront de l'abondement :**
 - Les adhérents à l'annexe III au 30 juin 2007;
 - Les salariés nés avant le 1^{er} janvier 1953 qui choisissent d'adhérer au régime des anciens salariés;
 - Les salariés qui ont cotisé au fonds collectif santé et choisissent d'adhérer au régime des anciens salariés.

Cotisation appelée auprès de l'ancien salarié

= Cotisation contractuelle (fonction de la tranche de revenu de remplacement)

- abondement validé chaque année par le Comité Paritaire de Gestion



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance

Modalités d'information et de mise en oeuvre

LE NOUVEL ACCORD DE PREVOYANCE

Modalités d'information

- **Juillet 2007**
 - Circulaire du LEEM du 04 juillet 2007 (N°07-0361) sur les nouveaux régimes de prévoyance et de frais de soins de santé
- **Août 2007**
 - Synthèse des évolutions introduites par l'accord du 22 juin 2007 intégrée dans le rapport des comptes 2006 envoyé à l'ensemble des entreprises adhérentes
- **Septembre 2007**
 - Réunion d'information des entreprises le 06 septembre 2007
 - Information personnalisée des entreprises ayant un régime complémentaire
 - Information des anciens salariés adhérents à l'ANNEXE III de l'ancien accord avec demande d'information (avis d'imposition) pour définir la nouvelle cotisation applicable au 01/01/2008
- **Octobre – novembre 2007**
 - Réunion d'information des Organisations Syndicales de salariés le 22 octobre 2007
 - Numéro spécial de Contact à destination des salariés et des anciens salariés
- **Décembre 2007**
 - Envoi aux entreprises adhérentes de la notice d'information du nouveau régime conventionnel à remettre aux salariés (*pour les entreprises qui ont souscrit un régime complémentaire, seule la notice du régime complémentaire qui sera établie en fonction des évolutions éventuelles du complémentaire et reprendra le niveau global des couvertures RPC/RS +complémentaire devra être remise au salarié*)



LE NOUVEL ACCORD DE PREVOYANCE

Cas des entreprises ayant un régime complémentaire

- **Entreprises ayant souscrit un contrat complémentaire uniquement pour l'extension des couvertures prévoyance à la tranche C**
 - Le régime complémentaire devient sans objet.
 - **Entreprises ayant souscrit un contrat complémentaire uniquement pour la couverture des conjoints non à charge**
 - Le régime complémentaire devient sans objet.
 - **Entreprises ayant souscrit un contrat complémentaire pour améliorer les couvertures du RPC**
 - Etude au cas par cas en fonction de l'évolution des prestations du nouvel accord de prévoyance
- ⇒ *L'apgis et AXA prendront contact avec les entreprises concernées pour fournir une étude personnalisée et restent à la disposition des entreprises pour tout complément d'information.*



L'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés

Exemples chiffrés

Régime Décès-Incapacité-Invalidité: RPC

EXEMPLES DE PRESTATIONS

Base de calcul des prestations = 45 000 €

	RPC actuel		Nouveau RPC	
	Option 1	Option 2	Option 1	Option 2
-> Base de calcul des prestations	45 000 €	45 000 €	45 000 €	45 000 €
-> Capital décès/IAD toutes causes :				
Célibataire - Veuf - Divorcé sans personne à charge	76 500 €	} 76 500 €	76 500 €	} 76 500 €
Marié - Pacsé sans personne à charge	99 000 €			
Célibataire- Veuf - Divorcé - Marié avec une personne à charge	126 000 €			
Majoration par personne à charge supplémentaire	27 000 €			
-> Capital supplémentaire en cas de décès/IAD accidentel :				
Célibataire - Veuf - Divorcé sans personne à charge	45 000 €	} 45 000 €	-	-
Marié - Pacsé sans personne à charge	67 500 €			
Célibataire- Veuf - Divorcé - Marié avec une personne à charge	81 000 €			
Majoration par personne à charge supplémentaire	13 500 €			
-> Rente éducation :				
Jusqu'à 11 ans	-	3 600 €/ an	-	5 400 €/ an
De 11 à 18 ans		5 400 €/ an		7 200 €/ an
De 18 à 27 ans		6 750 €/ an		8 550 €/ an
-> Allocation pour le décès :				
Du conjoint	9 000 € + 4 500€/personne à charge		6 436,8 € ¹	
D'une personne à charge (enfant ou ascendant)	6 436,8 € ¹		6 436,8 € ¹	
-> Indemnités Journalières pour maladie ² :				
Du 4ème au 90ème jour (- 1 an d'ancienneté) ³	19 908 € + SS		} 19 908 € + SS ⁴	
Du 91ème au 274ème jour ³	20 549 € + SS			
A partir du 275ème jour ³	21 190 € + SS			
-> Indemnités Journalières pour maladie professionnelle ou accident du travail ² :				
A partir du 91ème jour (1er jour si - 1 an d'ancienneté et arrêt > 3 jours) ³	40 500 €		40 500 € ⁴	
-> Rente d'invalidité suite à un arrêt maladie ² :				
2ème et 3ème catégorie (si 1ère catégorie 75% de la prestation)	21 190 € + SS		19 908 € + SS	
-> Rente d'invalidité suite à un arrêt maladie professionnelle ou accident du travail ² :				
Taux d'incapacité > 50%	40 500 €		40 500 €	
Taux d'incapacité entre 20% et 50%	fonction du taux d'incapacité		fonction du taux d'incapacité	
Taux d'incapacité < 20%	0 €		0 €	

IAD = Invalidité Absolue Définitive

¹ Sur la base du plafond Sécurité sociale 2007 (32 184 €)

² Y compris indemnités versées par la Sécurité sociale

³ Dans le nouveau RPC intervention du régime après la durée de maintien de salaire par l'employeur

⁴ Dans la limite de la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait été en activité

Régime Maladie-Chirurgie-Maternité: RPC

REGIME GENERAL : EXEMPLES D'INDEMNISATION MAXIMUM DU RPC

Type de soins	Tarif SS	Remboursement SS	Ancien RPC	Nouveau RPC
Consultation généraliste dans le parcours de soins	22,00 €	14,40 € ¹	6,60 €	17,60 €
Consultation spécialiste dans le parcours de soins				
Exemple 1 (médecin correspondant secteur 2)	23,00 €	15,10 € ¹	20,49 €	18,40 €
Exemple 2 (médecin correspondant avis ponctuel)	44,00 €	29,80 € ¹	13,20 €	35,20 €
Consultation neuropsychiatre dans le parcours de soins (secteur 2)	34,30 €	23,01 € ¹	15,63 €	27,44 €
Hospitalisation médicale de 5 jours (établissement conventionné)				
Honoraires médicaux	104,50 €	83,60 €	125,40 €	125,40 €
Séjour	1 800,00 €	1 440,00 €	2 160,00 €	2 160,00 €
Chambre particulière (5 jours)	-	-	198,20 €	200,00 €
Forfait hospitalier	80,00 €	-	38,10 €	64,00 €
TOTAL	1 984,50 €	1 523,60 €	2 521,70 €	2 549,40 €
Prothèse auditive 2 oreilles	399,42 €	259,62 €	1 524,50 €	2 000,00 €

¹ Ce montant tient compte de la participation forfaitaire de 1€ prélevé par la Sécurité sociale

Régime Maladie-Chirurgie-Maternité: RPC

REGIME GENERAL : EXEMPLES D'INDEMNISATION MAXIMUM DU RPC

Type de soins	Tarif SS	Remboursement SS	Ancien RPC	Nouveau RPC Avec Devis	Nouveau RPC Sans Devis
Monture adulte ¹	2,84 €	1,85 €	76,22 €	80,00 €	80,00 €
2 verres adulte ¹					
Exemple 1	4,58 €	2,98 €	112,82 €	115,77 €	115,77 €
Exemple 2	7,32 €	4,76 €	112,82 €	133,58 €	133,58 €
Exemple 3	14,64 €	9,52 €	175,68 €	234,24 €	181,16 €
Exemple 4	20,74 €	13,48 €	248,88 €	331,84 €	220,81 €
Monture enfant ¹	30,49 €	19,82 €	48,78 €	50,00 €	50,00 €
2 verres enfant ¹					
Exemple 1	24,08 €	15,65 €	102,14 €	92,71 €	92,51 €
Exemple 2	29,88 €	19,42 €	102,14 €	115,04 €	100,34 €
Exemple 3	78,36 €	50,93 €	102,14 €	301,69 €	165,79 €
Exemple 4	87,20 €	56,68 €	102,14 €	335,72 €	177,72 €
Lentilles acceptées SS ²	78,96 €	51,32 €	70,13 €	] 100,00 €	] 100,00 €
Lentilles refusées SS ²	-	-	-		
(a) Prothèse dentaire SPR50	107,50 €	75,25 €	244,75 €	301,00 €	247,25 €
(b) Orthodontie 1 an TO180 (entente préalable avant 16 ans)	387,00 €	387,00 €	711,00 €	1 083,60 €	890,10 €
(c) Soins dentaires D10 conventionné	20,90 €	14,63 €	6,29 €	6,27 €	6,27 €

¹ Limité à une paire de lunettes par an et par bénéficiaire

² Au 1/1/2008 forfait annuel par bénéficiaire

Régime Maladie-Chirurgie-Maternité: RS

REGIME GENERAL : EXEMPLES D'INDEMNISATION MAXIMUM DU RS (y compris RPC)

Type de soins	Tarif SS	Remboursement SS	Y compris RPC			
			Ancien RS1	Ancien RS2	Ancien RS+	Nouveau RS
Consultation généraliste dans le parcours de soins	22,00 €	14,40 € ¹	8,99 €	12,04 €	12,04 €	28,60 €
Consultation spécialiste dans le parcours de soins						
Exemple 1 (médecin correspondant secteur 2)	23,00 €	15,10 € ¹	23,54 €	35,73 €	35,73 €	29,90 €
Exemple 2 (médecin correspondant avis ponctuel)	44,00 €	29,80 € ¹	13,20 €	21,03 €	21,03 €	57,20 €
Consultation neuropsychiatre dans le parcours de soins (secteur 2)	34,30 €	23,01 € ¹	15,63 €	15,63 €	15,63 €	44,59 €
Hospitalisation médicale de 5 jours (établissement conventionné)						
Honoraires médicaux	104,50 €	83,60 €	125,40 €	125,40 €	125,40 €	125,40 €
Séjour	1 800,00 €	1 440,00 €	2 160,00 €	2 160,00 €	2 160,00 €	2 160,00 €
Chambre particulière (5 jours)	-	-	198,20 €	228,65 €	228,65 €	230,00 €
Forfait hospitalier	80,00 €	-	38,10 €	53,35 €	53,35 €	64,00 €
TOTAL	1 984,50 €	1 523,60 €	2 521,70 €	2 567,40 €	2 567,40 €	2 579,40 €
Prothèse auditive 2 oreilles	399,42 €	259,62 €	1 524,50 €	1 524,50 €	1 524,50 €	2 400,00 €

¹ Ce montant tient compte de la participation forfaitaire de 1€ prélevé par la Sécurité sociale

Régime Maladie-Chirurgie-Maternité: RS

REGIME GENERAL : EXEMPLES D'INDEMNISATION MAXIMUM DU RS (y compris RPC)

Y compris RPC

Type de soins	Tarif SS	Remboursement SS	Ancien RS1	Ancien RS2	Ancien RS+	Nouveau RS Avec Devis	Nouveau RS Sans Devis
Monture adulte ¹	2,84 €	1,85 €	92,99 €	83,85 €	92,99 €	100,00 €	100,00 €
2 verres adulte ¹							
Exemple 1	4,58 €	2,98 €	167,70 €	157,02 €	167,70 €	152,41 €	152,41 €
Exemple 2	7,32 €	4,76 €	167,70 €	157,02 €	167,70 €	192,14 €	192,14 €
Exemple 3	14,64 €	9,52 €	263,52 €	263,52 €	263,52 €	351,36 €	298,28 €
Exemple 4	20,74 €	13,48 €	373,32 €	373,32 €	373,32 €	497,76 €	386,73 €
Monture enfant ¹	30,49 €	19,82 €	64,03 €	64,03 €	64,03 €	65,00 €	65,00 €
2 verres enfant ¹							
Exemple 1	24,08 €	15,65 €	157,02 €	157,02 €	157,02 €	140,87 €	140,67 €
Exemple 2	29,88 €	19,42 €	157,02 €	157,02 €	157,02 €	174,80 €	160,10 €
Exemple 3	78,36 €	50,93 €	235,08 €	235,08 €	235,08 €	458,41 €	322,51 €
Exemple 4	87,20 €	56,68 €	261,60 €	261,60 €	261,60 €	510,12 €	352,12 €
Lentilles acceptées SS ²	78,96 €	51,32 €	140,25 €	70,13 €	140,25 €	] 200,00 €	] 200,00 €
Lentilles refusées SS ²	-	-	140,25 €	-	140,25 €		
Ⓐ Prothèse dentaire SPR50	107,50 €	75,25 €	336,25 €	290,75 €	336,25 €	408,50 €	354,75 €
Ⓑ Orthodontie 1 an TO180 (entente préalable avant 16 ans)	387,00 €	387,00 €	1 040,40 €	874,80 €	1 040,40 €	1 470,60 €	1 277,10 €
Ⓒ Soins dentaires D10 conventionné	20,90 €	14,63 €	8,78 €	11,70 €	11,70 €	12,54 €	12,54 €

¹ Limité à une paire de lunettes par an et par bénéficiaire

² Au 1/1/2008 forfait annuel par bénéficiaire

Document d'information sur les conséquences des accords collectifs de prévoyance du 22 juin 2007 à destination des entreprises adhérentes au Régime Professionnel Conventionnel de prévoyance l'Industrie Pharmaceutique réalisé par les assureurs du régime apgis et AXA.

Pour toute information complémentaire sur les conséquences pratiques sur la gestion des régimes prévoyance et santé contacter l'apgis, Mlle Isabelle HATTON au 01.49.57.17.00 ou M. Samy ZHOUMA au 01.49.57.17.03