

**COMITÉ PARITAIRE DE GESTION
DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE
DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE**

**PROCÈS-VERBAL N° 313
DE LA RÉUNION DU 26 AVRIL 2023**

ETAIENT PRESENTS

ETAIT EXCUSEE

Mesdames Emilie CRINDAL
 Katrine DENOEL
 Joëlle JAUBERT
 Laurence LIEBELT
 Annette MELOT
 Valérie MICHAUDEL
 Nathalie RESSIOT-HESLOT
 Corinne WACHEUX LAURENCE

Madame Florence FAURE

Messieurs Thierry BODIN
 Jean-François CHAVANCE
 Quentin DERVIEU
 Olivier FAIVRE
 Luc FOLLET
 Pascal FREMONT
 Joël GREBIL
 Nicolas IONNIKOFF
 Denis KAMILI
 Vincent LAMARCHE
 Pascal LE GUYADER
 Martial LEMOINE
 Christophe LOYANT
 Dominique MARTINEZ
 Olivier RENIER

ASSISTAIENT EGALEMENT A LA REUNION

Pour AXA : Valérie CARLIER
 Maya KOSTOV
 Eric LAURENT
 Saloua MANSOUR

Pour l'APGIS : Isabelle AKIAN
 Alexandre BLIN
 Clément GOMBEAUD
 David RIBOH

Conseillers Noëlle BOGUREAU
techniques : Pascal MARON
 Nolwenn SAULAY

Monsieur Pascal LEGUYADER, Président, ouvre la séance à 9h28 et introduit le premier point de l'ordre du jour.

1. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL N° 312 DE LA RÉUNION DU COMITÉ PARITAIRE DE GESTION DU 22 MARS 2023

Le procès-verbal n° 312 est adopté après corrections : page 1 mise à jour des présents et page 31 « est » au lieu de « et ».

2. ADHÉSIONS - DÉMISSIONS - SUSPENSIONS – RADIATIONS

Isabelle AKIAN présente ce point.

2.1 - Adhésion présentée à un précédent comité

RIBONEXUS (2023-22)

Cette adhésion a été présentée au comité de mars 2023, les membres du comité ont demandé un complément d'information sur les statuts des personnes que l'entreprise souhaite couvrir.

Rappel :

Il s'agit d'une société dont l'activité principale est le développement de nouveaux traitements capables de contrer la résistance aux thérapies ciblées chez les patientes et patients atteints de cancers. Développement de nouveaux candidats Flavaglines Inhibeurs d'eIF4A, en particulier le traitement mélanome.

Son code NAF est le 7219 Z. Elle applique la CCNIP depuis le 06/04/2021, elle emploie 5 salariés (date d'embauche du premier salarié le 03/04/2023). Elle souhaite une adhésion pour les deux risques, pour le risque frais médicaux au 03/04/2023 et pour le risque prévoyance au 01/01/2023.

Complément d'information :

Jusqu'à fin mars 2023, 4 bulletins de salaire chaque mois :

- Le président pour son mandat de Président,
- 3 concours scientifiques.

S'agissant pour eux d'activités secondaires, seule la garantie prévoyance s'applique.

A partir d'avril, ajout d'un salarié temps plein pour Ribonexus. Ce salarié est à couvrir en prévoyance et santé. D'autres salariés seront embauchés en 2023. Le salarié temps plein rejoignant la société au 3 avril, la société demande une couverture rétroactive à cette date.

L'activité de la société relève du champ d'application de la CCNIP.

La demande est acceptée par les membres du comité à compter du 01/04/2023 pour les deux risques, sous réserve qu'une pesée soit effectuée.

OSTA THERAPEUTCS (2023-20)

Cette adhésion a été présentée au Comité de Mars 2023, les membres du Comité ont demandé un complément d'information sur les statuts des deux mandataires sociaux.

Rappel :

Il s'agit d'une société dont l'activité principale est la recherche et le développement de petites molécules intelligentes pour combattre l'antibiorésistance.

Son code NAF est le 6420 Z. Elle applique la CCNIP depuis le 01/02/2023 et emploie 3 salariés (date d'embauche du 1^{er} salarié le 01/02/2023) et souhaite une adhésion uniquement pour la prévoyance au 01/02/2023.

Complément d'information :

Les mandataires sociaux n'ont pas de contrat de travail.

L'activité de la société relève du champ d'application de la CCNIP.

La demande est acceptée par les membres du comité à compter du 01/04/2023, sous réserve qu'une pesée soit effectuée.

2.2 Nouvelles adhésions

ITM ONCOLOGICS GmbH (2023-25)

Il s'agit d'une société dont l'activité principale est la recherche et le développement, 100% Industrie Pharmaceutique, elle n'est pas encore au stade de commercialisation. La Société en France s'occupe de l'organisation et la gestion des opérations de pharmacovigilance monde par des salariés en télétravail. Elle travaille en collaboration avec plusieurs centres : L'institut Bergonié à Bordeaux, à Lyon avec le Centre Léon Bérard, le centre Lumen et l'internat de l'hôpital Edouard Herriot. Son activité est également

Son code NAF est le 2110 Z. Elle applique la CCNIP depuis le 01/02/2023, elle emploie 2 salariés, date d'embauche du premier salarié le 01/02/2023, elle souhaite une adhésion pour les deux risques à cette date.

L'activité de la société relève du champ d'application de la CCNIP.

La demande est acceptée par les membres du comité à compter du 01/04/2023.

IPSOPHENE (2023-26)

Il s'agit d'une société dont l'activité principale est la fabrication du principe actif du paracétamol.

Son code NAF est le 7219 Z. Elle applique la CCNIP depuis le 01/02/2023, elle emploie 1 salarié depuis cette date et souhaite une adhésion pour les deux risques, pour prévoyance au 01/02/2023 et pour les frais médicaux au 01/09/2023

L'activité de la société ne relève pas du champ d'application de la CCNIP.

La demande est refusée par les membres du comité.

AIS Biotech (2023-27)

Il s'agit d'une société dont l'activité principale est la recherche et le développement en biotechnologie, de nouveaux traitements à base de sucres, contre les maladies infectieuses existantes ou émergente.

Son code NAF est le 7211 Z. Elle applique la CCNIP depuis le 01/04/2023 et emploie 2 salariés (date d'embauche du 1^{er} salarié le 01/04/2023) et souhaite une adhésion pour les deux risques au 01/04/2023.

L'activité de la société relève du champ d'application de la CCNIP.

La demande est acceptée par les membres du comité à compter du 01/04/2023.

MENARINI STEMLINE France (2023-28)

Il s'agit d'une société dont l'activité principale est la gestion des obtentions d'autorisation de mise sur le marché pour des médicaments développés dans le secteur de l'oncologie et procédures de remboursement et tarification de ces médicaments, vente de médicament

Son code NAF est le 8299 Z. Elle applique la CCNIP depuis le 01/06/2023, elle emploie plus de 10 salariés, (date d'embauche du 1^{er} salarié le 01/06/2023 et souhaite une adhésion **pour les deux risques** à cette date.

Au vu de la notion de groupe (MENARINI) la demande est acceptée par les membres du comité à compter du 01/06/2023 pour les deux risques.

REACT THERAPEUTICS (2023-29)

Il s'agit d'une société dont l'activité principale est la recherche et le développement pour le traitement du cancer et le développement d'un biomarqueur de la Breast Cancer Resistance Protein (BCRP) impliquée dans la multirésistance aux traitements anticancéreux.

Son code NAF est le 7219 Z. Elle applique la CCNIP depuis le 01/02/2023, elle emploie 2 salariés (date d'embauche du premier salarié le 01/02/2023). Elle souhaite une adhésion uniquement pour le risque prévoyance au 01/02/2023.

Le Comité demande un complément d'information ; si AMM sur le biomarqueur, la demande sera acceptée au 01/04/2023, sous réserve qu'une pesée soit effectuée. Si marquage seul alors l'activité de la société ne relève pas du champ d'application de la CCNIP. La demande sera refusée par les membres du comité.

APTISSEN France (2023-30)

Il s'agit d'une société dont l'activité principale est l'importation et la distribution de produits médicaux injectables et de complément alimentaire.

Son code NAF est le 4646 Z. Elle applique la CCNIP depuis le 29/05/2019, elle emploie 10 salariés (date d'embauche du premier salarié le 06/01/2020). Elle souhaite une adhésion pour les deux risques au 01/06/2023.

Le Comité demande un complément d'information, notamment la répartition de l'activité de l'entreprise et de son chiffre d'affaires. Aussi de bien vouloir confirmer que les produits sont bien des médicaments.

THERAVIA PHARMA (2023-31)

Il s'agit d'une société maison mère des laboratoires Addmedica et CTRS. La Direction Générale et Financière de ces deux laboratoires étant assurées par le personnel de Theravia Pharma. Le chiffre d'affaires est relatif à la prestation de service facturée aux deux laboratoires (pas de revenus autres).

Son code NAF est le 6420 Z. Elle applique la CCNIP depuis le 11/05/2022, elle emploie 3 salariés (date d'embauche du premier salarié le 30/06/2022). Elle souhaite une adhésion uniquement pour la prévoyance au 01/07/2023.

Au vu de la notion de groupe (Addmedica et CTRS) la demande est acceptée par les membres du Comité uniquement pour la prévoyance à compter du 01/07/2023, sous réserve qu'une pesée soit effectuée.

3. SUIVI TECHNIQUE

3.1 – Sécurité sociale : Cumul Invalidité et activité

- La LFSS pour 2022 prévoyait une évolution des règles de calcul de la réduction de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale en cas de reprise d'activité
 - Ces nouvelles règles étaient présentées comme plus avantageuses
- Le décret n° 2022-257 du 22 février 2022 précise les modalités d'application à compter du 1er avril 2022
 - Observation des conséquences fin 2022.
- Le présent document présente l'évolution des règles de calcul de la réduction de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale

Principe général

- En cas de reprise d'activité, le service de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale peut être suspendu en tout ou partie selon les revenus du salarié.
- Sont comparés :
 - Certains revenus précédant l'arrêt de travail ayant donné lieu à invalidité, Ra.
 - A certains revenus durant la période actuelle, Rb.
- Si les revenus actuels Rb sont supérieurs aux revenus antérieurs Ra, la pension d'invalidité de la Sécurité est réduite.
- Les règles de calcul des revenus Ra et Rb et de la réduction de la pension notamment ont évolué au 1er avril 2022

Calcul de la réduction de la pension (article R. 341-17 CSS)

- Avant le 1er avril 2022, la pension d'invalidité de la Sécurité sociale est réduite de la différence entre les revenus actuels et les revenus antérieurs, $Rb - Ra$.
- Depuis le 1er avril 2022 la pension d'invalidité de la Sécurité sociale est réduite de 50% de la différence entre les revenus actuels et les revenus antérieurs, $50\% \times (Rb - Ra)$.
- Selon les nouvelles modalités de calcul, le salarié bénéficie désormais de 50% de sa hausse de revenus ; auparavant une hausse des revenus provenant des salaires donnait lieu à une réduction de la pension d'invalidité du même montant.
- Toutefois, l'évolution du calcul des revenus Ra et Rb vient contredire ce principe, notamment lorsque les revenus actuels Rb sont supérieurs au plafond de la Sécurité sociale (PSS).

- En effet, selon les nouvelles modalités, le salaire antérieur est dorénavant limité au PSS alors que le salaire actuel est pris dans sa totalité

En synthèse

- Jusqu'à un certain niveau de salaire, les nouvelles modalités de calcul de la rente d'invalidité de la Sécurité sociale semblent globalement plus favorables que les anciennes.
 - L'inverse peut dans certains cas être observé compte tenu des périodes d'observation et des éléments pris en compte dans le calcul du revenu actuel
- Au-delà d'un certain niveau de salaire, la nouvelle méthode peut conduire à une réduction totale ou partielle de la rente d'invalidité antérieure compte tenu de la limitation au PSS des revenus antérieurs à l'invalidité
 - En cas de réduction totale, certains organismes complémentaires considèrent qu'ils ne doivent plus verser de rente d'invalidité complémentaire compte tenu du fait que la rente de la Sécurité sociale est nulle
- Selon la réponse du 22 mars 2023 à la question d'un sénateur, le ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées précise que les règles devraient évoluer :
 - Le plafonnement du revenu Ra pourra être relevé pour permettre le maintien des pensions d'invalidité à la grande majorité des perdants actuels de la réforme.
 - Les organismes complémentaires de prévoyance seront conviés pour échanger avec eux sur ce sujet, leur partager l'analyse juridique du Gouvernement et leur exprimer le souhait de ce dernier de trouver une solution rapide et concrète à ce désengagement de leur part.

Exemples

- Exemple afin d'illustrer l'évolution pour un salaire mensuel de 7 500 € :
 - Revenu mensuel antérieur de 7 500 €,
 - Rente d'invalidité Sécu de 1 000 €
 - Un salaire actuel identique à taux plein versé sur 12 mois
 - Des taux de travail partiel de 40% et 60%.
- Dans tous les cas, la rente d'invalidité complémentaire ne doit pas être prise en compte dans les revenus.

	taux de travail partiel	
	40%	60%
salaire antérieur	7 500 €	7 500 €
PMSS 2022	3 428 €	3 428 €
rente d'invalidité	1 000 €	1 000 €
Salaire actuel	3 000 €	4 500 €
Situation antérieure au 1/4/2022		
Revenu antérieur Ra	7 500 €	7 500 €
Rente d'invalidité	1 000 €	1 000 €
Salaire actuel	<u>3 000 €</u>	<u>4 500 €</u>
Total Rb	4 000 €	5 500 €
Rb < Ra donc pas de réduction		
Situation postérieure au 1/4/2022		
Revenu antérieur Ra limité au PASS	3 428 €	3 428 €
Rente d'invalidité	1 000 €	1 000 €
Salaire actuel	<u>3 000 €</u>	<u>4 500 €</u>
Total Rb	4 000 €	5 500 €
Rb > Ra donc réduction		
de 50% (Rb - Ra), soit	-286 €	-1 036 €
Rente d'invalidité	714 €	0 €

Les membres s'interrogent sur le nombre de cas que cela peut représenter dans le régime.

Il est difficile de faire une estimation précise, cela varie selon les salaires. Un point sera fait au comité lorsque le nombre de cas concernés dans le régime pourra être estimé.

3.2 – Précisions concernant les prestations invalidité du RPC

Noëlle BOGUREAU présente les différents impacts de la limitation de la pension d'invalidité SS sur la rente invalidité du RPC en distinguant deux cas :

- 1 – Cas où la pension invalidité SS est égale à 0 en raison des règles de limitation SS.
- 2 – Cas où la pension invalidité SS baisse en raison des règles de limitation SS.

1 – Cas où la pension invalidité SS est égale à 0 en raison des règles de limitation SS

Rappel ce que prévoit l'article 6.3 de l'accord

6.3. Invalidité permanente

*L'assuré n'ayant pas liquidé sa retraite de base de la sécurité sociale (et au plus tard jusqu'à l'âge de la liquidation de ses droits à la retraite à taux plein) et assuré au titre du présent régime, **dit participant en état d'invalidité permanente totale ou partielle, peut recevoir du régime** de prévoyance une rente d'invalidité qui ne se cumule pas avec l'indemnité journalière d'incapacité temporaire complète de travail ou de longue maladie définie à l'article 16.2 ci-dessus, et ce dans les cas et conditions suivantes.*

16.3.1. L'assuré en état d'incapacité totale de travail et percevant de la sécurité sociale une pension d'invalidité de 2e ou 3e catégorie, au titre de la législation du régime général de la sécurité sociale (branche invalidité), reçoit du régime de prévoyance une rente annuelle dont le montant est calculé en pourcentage de la base annuelle des garanties définie à l'article 13.2 du présent accord, à raison de 30 % de cette base limitée au plafond de la sécurité sociale et 80 % de cette même base pour la partie supérieure à ce plafond.

16.3.2. L'assuré en état d'invalidité partielle et percevant de la sécurité sociale une pension d'invalidité de la 1re catégorie d'invalidité définie à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale reçoit du régime la rente annuelle égale à celle prévue en cas d'invalidité totale, réduite de 25 %.

16.3.3. Lorsque l'assuré est en état d'invalidité totale et perçoit de la sécurité sociale une rente annuelle supérieure ou égale à 50 % de la rémunération prise en compte par la sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles, il reçoit du régime de prévoyance une rente annuelle de base calculée à raison de 90 % de la base des garanties définie à l'article 13.2.2 du présent accord, sous déduction de la rente annuelle versée par la sécurité sociale.

16.3.4. Une rente est servie par le régime au participant dont le taux d'incapacité permanente, au titre de la législation de la sécurité sociale sur les accidents du travail et les maladies professionnelles du régime général (art. L. 434-2 du code de la sécurité sociale), est au moins égal à 20 % et inférieur à 50 %. Le montant annuel de la rente est fixé en pourcentage de la base des prestations définie à l'article 13.2 ci-dessus et sous déduction des prestations versées au même titre par la sécurité sociale, soit : 90 % x 2 N, « N » représentant le taux d'incapacité permanente déterminé par la sécurité sociale.

Rappel : ce que prévoit l'article 1 chapitre 3 « INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE du contrat d'assurance

Article 1 -OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet, le service :

- d'une indemnité journalière, en cas d'incapacité temporaire de travail de l'assuré consécutive à une maladie ou un accident, ouvrant droit au versement des prestations de la Sécurité sociale au titre de l'assurance Maladie (prestation en espèces),
- d'une rente, en cas d'invalidité permanente de l'assuré ouvrant droit au versement des prestations de la Sécurité sociale au titre de l'assurance Invalidité (rente d'invalidité),
- d'une indemnité journalière ou d'une rente, en cas d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente au moins égale à 20 %, ouvrant droit au versement des prestations de la Sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Le cumul des prestations versées par l'ASSUREUR, la Sécurité sociale, et, le cas échéant, de la rémunération versée par l'employeur, ne peut excéder 100 % de la base de prestation visée au chapitre 1 (paragraphe 6.2) éventuellement revalorisée conformément aux dispositions de la présente Convention. Le dépassement éventuel réduit d'autant la présente garantie de l'ASSUREUR.

Position des conseils

- La formulation du contrat d'assurance (cf. terme « ouvrant droit ») permet de maintenir le paiement de la rente d'invalidité du RPC si l'assuré a droit à une pension d'invalidité SS mais que cette pension SS est égale 0 du fait de l'application des règles de limitation SS.
- Préconisation : revoir la rédaction de l'article 6.3 de l'accord pour remplacer les termes « percevant » / « perçoit » par les termes « ouvrant droit » / ouvre droit »).

2 – Cas où la pension invalidité SS baisse en raison des règles de limitation SS

Cas A – Assuré en invalidité (1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie) sans activité qui perçoit la rente contractuelle du RPC (Rente contractuelle 2^{ème} et 3^{ème} catégorie : 30 % TA + 80% TBTC, rente contractuelle 1^{ère} catégorie : rente ci-dessus réduite de 25%)

- **Dans ce cas l'évolution de la rente SS n'a pas d'impact sur la rente RPC : la rente RPC évolue selon l'indice de revalorisation du RPC sans recalcul de la rente RPC tant que l'assuré ne reprend pas une activité**

Cas B – Assuré en invalidité (1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie) sans activité pour lequel la rente RPC donne lieu à l'application de la règle de limitation prévue à l'article 16.1.1 de l'accord au moment de la mise en service de la rente

16.1.1. Règles de limitation: *Pour les prestations définies au présent article, le total des sommes nettes perçues annuellement par le salarié, notamment au titre de la rémunération versée par l'entreprise, de la prestation en espèces de la sécurité sociale, de celle du régime de prévoyance au titre de l'incapacité complète temporaire de travail ou de l'invalidité, ne peut en aucun cas excéder 100 % de la base des prestations nette* telle que définie à l'article 13.2 éventuellement revalorisée conformément aux dispositions du présent accord, le surplus éventuel réduisant d'autant la présente garantie, indemnisation nette et rémunération nette s'entendent après déduction des cotisations sociales y compris contributions CSG (contribution sociale généralisée) et CRDS (contribution au redressement de la dette sociale) et avant déduction de l'impôt sur le revenu (...)*

- **En pratique, l'APGIS applique la règle de limitation lors de la mise en service de la rente uniquement (et pas chaque année lorsque l'assuré n'a pas d'activité). La limitation s'applique à la date de mise en service et la rente RPC est ensuite revalorisée chaque année selon l'indice de revalorisation du RPC tant que l'assuré ne reprend pas une activité.**

() Base de prestations nettes depuis le 1^{er} avril 2022 (base de prestations brutes avant le 1^{er} avril 2022)*

Cas C – Assuré en invalidité (1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie) avec activité : application de la règle de limitation prévue à l'article 16.1.2 de l'accord

16.1.2. Règles de limitation en cas de reprise d'activité

Par dérogation à ce qui précède, lorsqu'un salarié reprend son activité à temps partiel ou réduit tout en bénéficiant :

– d'indemnités journalières, pour motif thérapeutique dans les conditions prévues à l'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale ;

– d'une rente, en cas d'invalidité (1re, 2e ou 3e catégorie définie à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale) ;

– d'une rente d'incapacité versée en application de la législation sur les accidents de travail et maladies professionnelles, ouvrant droit au versement des prestations périodiques du régime de prévoyance.

Le montant de la prestation servie au titre du régime de prévoyance est alors limité à la différence entre :

– d'une part, 100 % de la base des garanties nette définie à l'article 13.2.2 du présent accord, éventuellement revalorisée conformément aux dispositions du présent accord ;

– d'autre part, le cumul de la prestation en espèces nettes de CSG-CRDS maintenue par la sécurité sociale et de la base des garanties nette définie à l'article 13.2.2 multipliée par le taux de travail à temps partiel. La base des garanties nette retenue est celle en vigueur au premier jour de l'arrêt de travail après déduction des cotisations sociales y compris CGS et CRDS en vigueur à cette date, éventuellement revalorisée comme les prestations du régime de prévoyance.

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 présent régime.

Les règles de limitation sont précisées dans le (s) contrat (s) d'assurance souscrit (s) auprès des organismes et/ ou le règlement de gestion lié à ce (s) contrat (s). Ces règles s'imposent à l'ensemble des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

Position des conseils :

➤ Dans ce cas l'évolution de la pension SS a un impact sur la rente RPC :

- Si la pension SS baisse ou devient nulle du fait de la règle de limitation SS, la rente RPC augmente et « compense » la baisse de la rente SS dans la limite de la prestation contractuelle du régime ;
- Si la pension SS augmente du fait de l'évolution du salaire pris en compte dans la règle de limitation SS, la rente RPC baisse tant que le cumul des prestations nettes est égal à la base des prestations nettes* revalorisée ;
- **A voir : faut-il tenir compte de l'évolution de la pension SS si l'évolution est uniquement liée à la revalorisation ? (Ce n'est pas fait aujourd'hui)**

Position AXA (courriel du 26/04/2023)

Par courriel du 26/04/2023 adressé aux conseils du régime (avant le comité) AXA indique :

- « Nous acceptons de retenir cette interprétation si c'est le souhait des partenaires sociaux quand bien même le contrat :
 - N'est pas dans l'anticipation du décret récent ;
 - Prévoit bien tant pour l'incapacité que pour l'invalidité dans l'ensemble des dispositions, qui se lisent ensemble, que la rente est versée si elle est complémentaire à une rente Sécurité sociale.
- Nous donnerons une estimation du coût pour le régime et rappelons que : des OCAM ont cessé leurs versements ce qui n'est pas le cas d'AXA qui en général maintien au niveau atteint à titre dérogatoire et temporaire ;
 - il y a un risque que la garantie soit considérée comme substitutif à la SS et non complémentaire ;
 - des recours sont en cours et nous pourrions être amenés à proposer des adaptations de notre contrat en fonction de l'évolution de la réglementation».

Les membres du Comité valident la position des conseils et tiennent à remercier Axa.

3.3 – Précisions concernant les délais de déclaration en invalidité

Délai de déclaration des invalidités

- **Qui doit déclarer les sinistres ?**
 - Les incapacités doivent être déclarées par l'employeur ;
 - Les invalidités doivent être déclarées par le salarié ;

A noter : la notice d'information précise les documents nécessaires pour le paiement d'une rente invalidité (notification de rente de la Sécurité sociale, décomptes de la Sécurité sociale, RIB, dernier avis d'imposition et dernière feuille de paie) mais ne dit pas explicitement que c'est au salarié de déclarer l'invalidité.

- **Quel est le délai de déclaration des sinistres ?**
 - Ce que dit l'accord :
 - L'article 16.1.1 de l'accord précise que « Pour être pris en charge par le présent régime, en relais du maintien de salaire de l'employeur selon les dispositions visées ci-dessous, l'entreprise est tenue de déclarer à l'organisme gestionnaire l'arrêt de travail dans les 12 mois qui suivent le 1^{er} jour de l'arrêt de travail. À défaut, l'arrêt est indemnisable par le régime, au plus tôt à compter de la date de réception de la déclaration par l'employeur. »
 - L'accord ne précise rien concernant l'invalidité.

- Ce que dit le contrat d'assurance et la notice d'information
 - L'article 3.3 –Règlements du chapitre 3 contrat d'assurance et de la notice indique notamment que «Le service de la rente débute dès le classement de l'assuré par la Sécurité sociale dans l'une des catégories d'invalides et cesse quand prend fin le service de la rente par cette dernière.»
 - L'article 7 -DELAI DE DECLARATION » du chapitre 3 du contrat d'assurance (article 6 du chapitre 3 de la notice) précise que «les arrêts de travail doivent être déclarés à l'ASSUREUR dans un délai maximum de douze mois qui suivent le premier jour de l'arrêt de travail (de date à date), sinon ils sont considérés comme ayant débuté au jour de la déclaration».
 - Par ailleurs l'article 10 –PRESCRIPTION du contrat d'assurance (article 6 de la notice) renvoie aux articles L 114-1 et suivant du code des assurances qui prévoit notamment que « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance* (...). L'article L 114-3 précise en outre que « Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

- **Différents cas de figure sont à distinguer**
 - Cas 1 : l'invalidité fait suite à une incapacité déclarée par l'entreprise dans le délai de 12 mois suivant le 1er jour de l'arrêt de travail qui a précédé le passage en invalidité.
 - Le salarié doit déclarer le passage en invalidité à l'APGIS.
 - En théorie, le délai de déclaration de 12 mois ne s'applique pas à l'invalidité (car le sinistre à l'origine de l'invalidité a été déclaré à l'APGIS dans le délai). Toutefois le délai de prescription (2 ans) est applicable.

 - Cas 2 : l'invalidité ne fait pas suite à une incapacité (= « invalidité directe ») ou l'incapacité n'a pas été déclarée par l'entreprise.
 - Le salarié doit déclarer l'invalidité à l'APGIS. Le délai de déclaration de 12 mois est applicable ainsi que la prescription.

 - Pratique actuelle concernant le délai de déclaration
 - L'APGIS applique le même délai de déclaration pour l'incapacité et l'invalidité (12 mois) sauf dérogation validée par le comité.

Proposition à valider

- **Appliquer le délai de déclaration de 12 mois pour les incapacités déclarées par l'entreprise uniquement.** Si l'incapacité est déclarée plus de 12 mois après le 1^{er} jour de l'arrêt de travail, l'arrêt est indemnisé par le RPC à compter de la date de déclaration (cf. accord).
- **Pour les invalidités, appliquer un délai de déclaration de 24 mois :** Si l'invalidité est déclarée dans les 24 mois, l'invalidité est indemnisée par le RPC à compter de la date de mise en invalidité : précision à apporter dans l'accord et dans le contrat d'assurance et surtout dans la notice d'information concernant l'obligation pour l'assuré de déclarer la mise en invalidité.
- **Repréciser dans la notice d'information les délais de déclaration**
- **Dans tous les cas, la prescription est applicable en application du contrat d'assurance.**
- **Les sinistres déclarés hors délai sont présentés en comité pour dérogation éventuelle.**

Les membres du Comité valident la proposition, le contrat et la notice devront être revus par l'Assureur pour tenir compte de ces évolutions.

3.4 – Règles de pesée et reprise de passif

La pesée

Le Comité de Mars 2023 a écarté les solutions S1 et S3 et a demandé de faire une proposition sur la base de la solution 2.

- **S2 : Faire évoluer les règles de la pesée**
 - Revoir les règles de calcul de la pesée :
 - Critères à prendre en compte pour le calcul de la pesée :
 - Salaire (santé seule)
 - Age (Prévoyance et santé)
 - Taux de salariés en portabilité (Prévoyance et santé) ? = nouveau
 - Sinistralité (Prévoyance et santé) ? = nouveau
 - Mode de financement
 - Principe : le montant de l'indemnité destinée à compenser la différence de risque et préserver la mutualisation doit être payé à l'adhésion.
 - Par dérogation (sur décision du comité), le paiement peut être étalé sur une durée de 1 à 3 ans si l'impact sur la mutualisation n'est pas immédiat.
 - Et/ou revoir les cas dans lesquels la pesée est appliquée
 - Pesée uniquement si l'entreprise adhère au régime (ou reste) pour un seul risque ou une seule catégorie de personnel (= pas de pesée si l'entreprise vient pour tous les risques et tous les salariés) ?

- Pesée uniquement si l'impact sur la mutualisation est significatif (= fixer un seuil en dessous duquel l'impact sur la mutualisation est jugé marginal et qui permet de ne pas appliquer de pesée : seuil en % des cotisations du régime ?)

Règles actuelles et évolutions proposées

Les règles de pesée ne sont pas mentionnées dans l'accord mais sont précisées dans le guide de gestion :

1.2.2 – Pesée technique

La Pesée technique est prévue par l'article 6.2.1 de l'Accord de prévoyance.

Une pesée doit être effectuée :

- toutes les fois où une entreprise adhère « en retard » par rapport à la date à laquelle elle applique la convention collective de l'industrie pharmaceutique et qu'elle a déjà des salariés ;
- ou si l'entreprise adhère à un seul des risques (prévoyance ou santé) ou résilie l'un des risques.

La pesée est effectuée pour chaque risque (prévoyance et santé). Une mutualisation est opérée lorsqu'une entreprise adhère aux deux risques et que l'un des deux est favorable et l'autre défavorable. Une pesée est également effectuée pour le régime des anciens salariés si des anciens salariés sont déjà en retraite lorsque l'entreprise rejoint le régime et souhaitent adhérer au régime des anciens salariés.

La pesée est basée sur les informations suivantes :

- liste des salariés avec indication de :
 - Date de naissance
 - Salaire annuel

Mode de calcul de la pesée

	Formule de calcul de la pesée	Plafond
Santé	$S = (100 + 2D) \% \times (1,21\% \text{ PMSS} \times 0,94\% S_{\text{RPC}}) / (1,21\% \text{ PMSS} \times 0,94\% S_{\text{Ent}})$	120%
Prévoyance	$P = (100 + 5 D)\%$	120%
Santé + Prévoyance	Si $S > 100\%$ et $P < 100\%$: $S' = S \times P$ Si $S < 100\%$ et $P > 100\%$: $P' = S \times P$	120%
D = Différence d'âge moyen (âge moyen des salariés de l'entreprise - âge moyen du RPC si la différence est supérieure à 2 ans. S_{RPC} = salaire moyen RPC S_{Ent} = salaire moyen entreprise		

À noter : Le fait de calculer une pesée ne conduit pas nécessairement l'entreprise à verser une indemnité complémentaire.

Dans tous les cas, la pesée est temporaire (indemnité versée pendant 3 ans)

Lorsque la pesée est liée à l'adhésion à un seul des risques (prévoyance ou santé), si l'entreprise adhère ultérieurement à l'autre risque, la pesée est recalculée et peut donner lieu à une baisse voire à la fin de l'indemnité temporaire demandée.

Evolutions proposées

1. Mise en place de seuils au-dessous desquels la pesée n'est pas appliquée (car jugé non significatif).

Si taux de portabilité $\leq 20\%$: une pesée est appliquée au-delà des seuils suivants :

- Pesée pour le régime santé des actifs : si + de 100 salariés en activité
- Pesée pour le régime santé des anciens salariés : si+ 10 anciens salariés
- Pesée pour le régime prévoyance : si plus de 500 salariés

Si taux de portabilité $> 20\%$: la pesée est appliquée au-delà de 10 salariés.

2. Autres informations à prendre en compte (en complément de l'existant)
 - Nombre de salariés en portabilité.
 - Nombre de salariés en incapacité / invalidité par année de survenance (on retient les arrêts des 3 dernières années).
 - Résultats sur les 3 dernières années.

3. Mode de calcul de la pesée : trois composantes
 - P1 = Pesée liée à la démographie (comme aujourd'hui)
 - P2 = Pesée liée à la portabilité
 - P3 = Pesée liée aux résultats

Pesée appliquée = Max (P1+P2 ; P3)

4. Suppression du plafond de 20%

5. Paiement sous forme de prime unique sauf dérogation du comité (à noter : le paiement sous forme de prime unique rend difficile l'intégration en paye et la prise en charge employeur/ salarié avec avantages sociaux).

Faut-il faire évoluer l'article 6.2.1 de l'accord sur la pesée ?

L'article 6.2.1 de l'accord prévoit le principe de la pesée. Cet article est ainsi formulé :

6.2.1. Pesée technique (1)

- *Afin de protéger la solidarité civile et la mutualisation professionnelle organisée par le présent accord, l'adhésion nouvelle au RPC décès-incapacité-invalidité et/ ou au RPC maladie-chirurgie-maternité d'une entreprise est subordonnée, éventuellement, au paiement d'une indemnité temporaire destinée à compenser, au moins en partie, l'adhésion tardive de l'entreprise ou son adhésion à un seul des deux régimes, s'il existe un différentiel de risque, entre le risque de cette entreprise et les risques de l'ensemble des entreprises adhérentes au régime de prévoyance professionnel.*

- *L'indemnité est déterminée après une « pesée » technique réalisée soit par les organismes assureurs recommandés, soit par un expert mandaté par le comité paritaire de gestion qui peut être l'actuaire conseil choisi par le comité comme précisé à l'article 4 du présent accord. Elle est calculée séparément pour le régime décès-incapacité-invalidité, d'une part, et le régime maladie-chirurgie-maternité, d'autre part, selon des règles validées par le comité paritaire de gestion en tenant compte notamment des éléments suivants :*
 - *la démographie du groupe comparée à celle de l'ensemble des assurés du régime ou la répartition par âge des assurés ;*
 - *le salaire moyen par assuré comparé au salaire moyen de l'ensemble des assurés du régime.*

Dans le cas où l'entreprise adhère pour les deux risques, l'indemnité est appréciée globalement pour l'ensemble des deux risques. Ainsi, une situation favorable pour l'un des risques peut compenser une situation défavorable pour l'autre risque.

- *La pesée technique et l'indemnité éventuelle tiennent également compte de la situation au regard du fonds collectif santé et du régime frais de santé des anciens salariés prévu par l'accord collectif du 22 juin 2007 selon les règles validées par le comité paritaire de gestion.*
- *L'indemnité est calculée dans des conditions identiques pour toutes les entreprises qui en font l'objet. Elle peut faire l'objet d'un paiement étalé sur un maximum de 3 ans.*

- *La pesée technique et l'indemnité qui en découle sont également appliquées pour le risque restant dans le régime dans le cas où l'entreprise résilie un seul des deux risques.*
- *Inversement, l'existence et le montant de l'indemnité peuvent être revus si l'entreprise qui adhérerait pour un seul des deux risques décide d'adhérer pour les deux risques.*

(1) l'article 6.2.1 a été exclu de l'extension en tant qu'il contrevient aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale. Rappel : l'article L 912-1 du CSS prévoit notamment que l'assureur recommandé ne peut refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de l'accord et qu'il est tenu d'appliquer un tarif unique.

Après débat, les membres du Comité, à la majorité, actent les évolutions proposées, sans évolution de l'accord.

Les reprises de passif

Proposition de règles de reprise de passif

- **Nouveau :** Dans tous les cas (nouvelle entreprise adhérente ou entreprise qui revient pour un périmètre différent de celui pour lequel elle est partie) la reprise de passif est calculée sur tous les sinistres antérieurs à la date d'effet de l'adhésion (y compris pour les sinistres qui sont déjà dans le régime sauf dérogation du comité)
- **La reprise de passif finance :**
 - **La revalorisation des prestations en cours de service à la date d'effet de l'adhésion :** calcul sur la base de la revalorisation moyenne des trois dernières années en % de l'inflation moyenne des trois dernières années appliquées à l'inflation prévisionnelle à la date d'adhésion.
 - **L'écart entre les garanties du régime et les garanties applicables avant l'adhésion** pour les salariés sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion.
- Dans tous les cas l'entreprise reste libre d'organiser le financement du passif avec son ancien assureur ou en dehors du régime.
- **Le paiement de la reprise de passif n'est pas une condition pour adhérer/ réadhérer au régime. Seule la reprise de passif est conditionnée au paiement par l'entreprise de la prime correspondante. Si l'entreprise ne paie pas la prime liée à la reprise de passif, le passif n'est pas repris.**
 - **Revoir la formalisation :**
 - Le bulletin d'adhésion au régime doit préciser que l'adhésion concerne les sinistres dont la date de survenance est postérieure à la date d'adhésion de l'entreprise et de l'affiliation des salariés concernés (conformément à l'accord) ;
 - La reprise de passif doit être formalisée par un avenant au bulletin d'adhésion qui conditionne la reprise de passif au paiement de la totalité de la prime correspondante.

Pas de nécessité de faire évoluer l'article 6.2.2 sur la reprise de passif ?

L'article 6.2.2 de l'accord définit les reprises de passif. Cet article est ainsi formulé :

6.2.2. Reprise de passif

- *Dans tous les cas, l'adhésion au RPC décès-incapacité-invalidité et/ ou au RPC maladie-chirurgie-maternité vaut pour les sinistres couverts par le régime et dont la date de survenance est postérieure à la date d'adhésion de l'entreprise et de l'affiliation des salariés concernés.*
- *Toutefois, il est possible d'organiser la reprise d'engagements passés pour des sinistres survenus avant l'entrée dans le régime professionnel conventionnel, connus ou non connus de l'assureur précédent.*
- *Le coût de la reprise éventuelle d'engagements passés est calculé dans des conditions identiques dans toutes les entreprises qui en font l'objet. Le financement de ses engagements fait l'objet d'un paiement sous forme de prime unique ou d'une cotisation étalée.*
- *Dans tous les cas, l'entreprise reste libre d'organiser le financement de ces engagements passés avec l'organisme assureur précédent ou avec un autre organisme assureur.*
- *Dans l'hypothèse où l'entreprise résilie son adhésion pour un seul des risques, les modalités prévues à l'article 6.2.1 ci-dessus s'appliquent pour le risque restant.*

Le comité valide l'évolution des règles de reprise de passif sans évolution de l'accord.

3.5 – Suivi technique du régime frais médicaux

Pascal MARON présente un document sur les comptes provisoires des actifs, des anciens salariés ainsi que l'état des différentes réserves au 31/12/2022. Le document communiqué rappelle également les statistiques de consommation à la date d'établissement des comptes.

A ce stade, le fonds collectif santé, le fonds sur le haut degré de solidarité et le fonds social ne sont pas communiqués car leur alimentation dépend des cotisations prévoyance dont le montant est en cours de détermination

Points marquants de l'année 2022

Effectifs au 31 décembre 2022

- Environ 71 000 salariés (hors portabilité) sont affiliés au RPC des actifs ;
- Environ 16 200 anciens salariés et 1 800 conjoints et enfants sont affiliés au RPC des anciens salariés.

Cotisations des actifs

- Des taux de cotisations identiques depuis 2012
 - 2% des cotisations TTC sont prélevés afin d'alimenter le fonds HDS depuis 2019
 - Pas d'évolution du plafond de la Sécu (PSS) au 1er janvier 2022

	Taux de cotisations RPC	Evolution
2006-2011	1,18 % PSS + 0,91 % TA-TB	+ 0,8 % lié à la CMU
2012-2022	1,21 % PSS + 0,94 % TA-TB	Répercussion de la hausse de la taxe (de 3,5% à 7%)

Rappel des évolutions de cotisations sur le régime du RS

- Le taux de cotisations du RS des actifs a été minoré de 25% au 1er avril 2017 et de 12% en 2020 (100% santé).

Cotisations des anciens salariés

- Pas d'évolution des cotisations (basées sur l'évolution du PSS 2021)
- Revalorisation du tarif de la couronne tarif libre de 107,5 € à 120 € ;
- Le Forfait Patients Urgences (FPU) est mis en œuvre pour tout passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation
 - Il remplace le ticket modérateur facturé dans le cadre des urgences.
- Fin de la prise en charge à 100% par l'assurance maladie de la télémédecine au 30 septembre ;
- Remboursement sous conditions de séances de psychologues en avril.

Frais sur cotisations

- Pour mémoire, depuis 2019, le HDS est financé par 2% des cotisations prévoyance et santé
 - En 2019, le comité a accepté de maintenir les ressources des organismes assureurs
 - ⇒ Les frais sur cotisations de 6,40% des cotisations restent calculés sur 100% des cotisations (HT)
 - Depuis 2020, suite à la mise en concurrence, les frais sur cotisations en santé s'élèvent à :
 - ⇒ 6,40% des cotisations nettes de la dotation au HDS (98% des cotisations) et HT
 - ⇒ 4,40% de la dotation au HDS (2% des cotisations) prélevés dans le fonds HDS.

Rémunération financière des comptes

- Depuis 2010, les produits financiers du compte sont calculés sur 98% du taux de l'actif général d'Axa.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 - 2022
100% de l'actif	4,40%	4,01%	3,97%	3,90%	3,80%	3,50%	3,20%	3,00%	2,95%	2,73%	2,53%	2,35%
98% de l'actif	4,31%	3,93%	3,89%	3,82%	3,72%	3,43%	3,14%	2,94%	2,89%	2,68%	2,48%	2,30%

Régime des actifs

Synthèse des points marquants et chiffres clefs

RPC

- Le ratio prestations / cotisations nettes passe de 105,4% en 2021 à 105,8% en 2022, soit + 0,4 point.
 - Amélioration d'1 point par rapport aux prévisions
 - A confirmer en mai dans le compte définitif.
- Les prestations sont en légère hausse par rapport à 2021 (+ 1,1% à effectifs constants).
 - Une hausse principalement portée par une augmentation des prestations sur les postes pharmacie, consultations (particulièrement sur les actes techniques) faisant suite à une forte baisse en 2021, ainsi que par l'augmentation des postes lentilles et prothèses auditives ;
 - A contrario, une forte baisse des prothèses dentaires (après une hausse élevée constatée en 2021) ainsi qu'une baisse des chambres particulières et l'hospitalisation.

RS

- Ce ratio est passé de 90,5 % 2020 à 96,7 % 2021. En 2022, il s'établit à 100,7%.

Chiffres clefs

- Les cotisations TTC 2022 s'élèvent à 71,9 M€ (70,1 M€ en 2021)
- Au global, le résultat comptable des actifs s'élève - 2 868 k€ (dont 509 k€ de gain sur compte ancien)
- La réserve générale des actifs s'élève à 29 195 k€ fin 2022, soit 40,6% des cotisations hors HDS (49% des cotisations nettes)

Régime des anciens salariés

Synthèse des points marquants et chiffres clefs

RPC

- Le ratio prestations / cotisations nettes est passé de 97,6 % en 2021 à 98,5 % en 2022, soit + 0,9 point ;
 - Hausse de 1,3 point par rapport aux prévisions
- Les prestations sont en légère hausse par rapport à 2021 (+ 0,6% à effectifs constants). Cette hausse est principalement portée par une augmentation des prestations sur les postes prothèses auditives et actes techniques et modérée par une baisse des postes chambre particulière (après une forte hausse en 2021) et hospitalisation (1er semestre 2021 élevé).

Chiffres clefs :

- Les cotisations 2022 s'élèvent à 23,3 M€ (y compris abondement) ;
- Le résultat comptable s'élève + 0,414 k€ (dont - 25 k€ sur exercices antérieurs) ;
- La réserve générale s'élève à 10 122 k€ fin 2022, soit 43,4% des cotisations (52% des cotisations nettes) ;
- La réserve de couverture des retraités s'élève à 50 033 k€.

RS :

- Ce ratio est passé de 57,8 % en 2021 à 55 % en 2022.

Fonds et réserves

Réserve de couverture des participants retraités

	Exercice 2017	Exercice 2018	Exercice 2019	Exercice 2020	Exercice 2021	Exercice 2022
Montant début d'exercice	10,592 M€	11,331 M€	42,296 M€	44,211 M€	45,962 M€	48,168 M€
Financement prélèvement des anciens salariés bénéficiaires du fonds	-0,371 M€	-2,339 M€	-2,317 M€	-2,316 M€	-2,416 M€	-2,430 M€
Dotations à la réserve de couverture pour les retraités de SANOFI		29,454 M€				
Dotations du fonds collectif santé	0,798 M€	2,741 M€	3,101 M€	2,972 M€	3,564 M€	3,185 M€
Produits financiers	0,311 M€	1,108 M€	1,132 M€	1,096 M€	1,059 M€	1,109 M€
Montant fin d'exercice	11,331 M€	42,296 M€	44,211 M€	45,962 M€	48,168 M€	50,033 M€

Evolution des réserves

	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022
Réserve générale actifs	34,787 M€ <i>50,1% des cotisations</i>	34,643 M€ <i>50,6% des cotisations</i>	31,219 M€ <i>45,3% des cotisations</i>	34,310 M€ <i>50,8% des cotisations</i>	31,563 M€ <i>45,3% des cotisations</i>	28,948 M€ <i>40,4% des cotisations</i>
<i>Cotisations annuelles actifs</i>	<i>69,430 M€</i>	<i>68,437 M€</i>	<i>68,884 M€</i>	<i>67,500 M€</i>	<i>69,636 M€</i>	<i>71,717 M€</i>
Réserve générale anciens salariés	6,169 M€ <i>29,5% des cotisations</i>	6,317 M€ <i>30,3% des cotisations</i>	6,932 M€ <i>32,3% des cotisations</i>	8,832 M€ <i>40,2% des cotisations</i>	9,475 M€ <i>41,6% des cotisations</i>	10,042 M€ <i>43,1% des cotisations</i>
Réserve de couverture anciens salariés	11,331 M€	42,296 M€	44,211 M€	45,962 M€	48,168 M€	50,033 M€
<i>Cotisations annuelles anciens salariés</i>	<i>20,911 M€</i>	<i>20,866 M€</i>	<i>21,432 M€</i>	<i>21,974 M€</i>	<i>22,772 M€</i>	<i>23,298 M€</i>
Total des réserves	52,287 M€	83,256 M€	82,362 M€	89,105 M€	89,207 M€	89,023 M€
Fonds collectif santé	26,946 M€	29,643 M€	31,768 M€	33,993 M€	35,692 M€	Compte définitif

Statistiques de consommation

Régime des actifs

Analyse de la consommation de l'année

- Les remboursements sont en hausses (+ 1,1 %) par rapport à 2022 sur la partie gérée par l'APGIS à effectifs constants.

- Cette variation s'explique par l'évolution du remboursement sur le RPC de plusieurs postes
 - Une forte hausse du poste pharmacie (+ 6,8 %), des consultations (+ 3,9 %) et des actes techniques (+ 8,9 %), après une année 2021 en recul: reprise des épidémies habituelles de l'hiver (gastro, grippe...)? ;
 - Une forte hausse du poste prothèses auditives (+ 37,9 %) liée à l'impact de la réforme 100% santé ;
 - Une hausse de l'orthodontie refusée (+ 11,8 %) tout comme en 2021 (+ 48,3 %);
 - Une hausse des lentilles (+ 7,3 %);
 - Une baisse des postes prothèses dentaires (- 3,1 %) après une hausse en 2021 (+ 2,8 %), chambre particulière (- 20,1 %), de l'hospitalisation chirurgicale (- 4,2 %) et du forfait journalier (- 3,8 %) qui vient compenser partiellement la hausse des postes ci-dessus.

- Une légère hausse du reste à charge (+ 0,4 point).

Régime des Anciens salariés

Analyse de la consommation de l'année

- Les remboursements sont en hausses (+ 0,6 %) par rapport à 2021 sur la partie gérée par l'APGIS à effectifs constants.

- Cette variation s'explique par l'évolution du remboursement sur le RPC de plusieurs postes
 - Une forte hausse du poste prothèses auditives (+ 21,2%) et du poste actes techniques (+ 26,4%);
 - Une hausse significative du poste prothèses dentaires (+ 2,8%) et auxiliaires médicaux (+ 8,2 %);
 - Une hausse du poste pharmacie (+ 2,8%), après une année 2021 en baisse : reprise des épidémies de l'hiver ?
 - Une baisse des postes chambre particulière (- 24,1%) après une année 2021 en forte hausse (+ 16,6%), et de l'hospitalisation médicale et chirurgicale (respectivement - 14,7% et - 7,6%).

- Une légère hausse du reste à charge (+ 0,8 point).

3.6 – Les Services

Rappel :

- L'enquête réalisée en 2022 auprès des entreprises et des salariés a montré que les deux thèmes qui semblent susciter le plus d'intérêt de la part des entreprises et des salariés pour le développement de nouvelles actions de prévention sont :
 - La prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS);
 - La prévention du stress.
- Lors du Comité du 15 février 2023, APGIS, AXA et KLESIA ont présenté différents services et actions de prévention. Suite à cette présentation les membres du Comité ont décidé :
 - D'écarter les services qui reposent uniquement sur du « digitale » ;
 - D'écarter les solutions qui seraient déployées uniquement pour les PME ;
 - D'étudier plus en détail les actions non exclusivement digitales accessibles à toutes les entreprises et tous les salariés quelle que soit la taille de l'entreprise ;

⇒ Les membres du Comité ont demandé d'établir une synthèse permettant de connaître précisément le coût de ces actions (cf. synthèse du 26 mars 2023)
- Lors de la réunion du 22 mars 2023, les membres du Comité ont demandé de creuser trois propositions de services :
 - Les ateliers de prévention des TMS (cf. offre NEOPHARMA & C'EVIDENTIA) en excluant les ateliers sur le télétravail ;
 - Les coaching santé par des infirmières par téléphone (cf. offre de MEDIALANE) en intégrant la possibilité de coaching sur la nutrition ;
 - Les conférences sur la Prévention RPS (cf. offre NINA BATAILLE).

Synthèse des Services étudiés :

Mode de déploiement	Mixte - Digital & Présentiel	Entretien par téléphone	En ligne & par téléphone		Visionconférence + replay
	Retenir la solution Présentiel uniquement	Retenir un mixte MEDIALANE + SMARTDIET par téléphone uniquement avec Entretien d'Orientation Prévention pouvant déboucher sur un coaching santé Médialane ou un coaching nutrition Smartdiet			
Service	NEO PHARMA/ C'EVIDENTIA	MEDIALANE	&	SMARTDIET	NINA BATAILLE
Thème	Prévention des TMS	Coaching santé	Coaching Nutrition		Prévention RPS
Description	<p>Elearning (~42 mn / session) + Webinars (~45 mn / session) + ateliers de groupe en présentiel (15 participants - 40 minutes / atelier)</p> <p><u>Modules proposés</u> Travail sur écran Télétravail Etirement musculaire Réveil musculaire Formation gestes & postures</p>	<p>Coaching santé par téléphone par des infirmier(e)s</p> <p><u>Thèmes d'intervention</u> reprendre une activité physique douleurs chroniques sommeil santé cardiovasculaire gestion du stress</p>	<p>Application Smartdiet + Webinaires + 52 semaines de menus e-trecettes + Coaching nutritionnel = 1 bilan nutritionnel (40 minutes/ téléphone ou visio + 3 suivis hebdomadaire de 15 minutes par mois + chat avec son expert</p>		<p>Conférence en ligne (1 H) + disponible 1 an en replay</p> <p><u>Exemple de thème</u> Des pistes pour alléger votre charge mentale Prenez le temps de gagner du temps \$ Hyperconnexion : éteindre ou apprivoiser ?</p>
Mise en oeuvre	<p>Tous les salariés peuvent avoir accès au elearning et au Webinar (sur inscription) Les ateliers sont organisés sur site à la demande de l'entreprise possibilité d'atelier multi-entreprises pour les TPE (sous réserve de valider la faisabilité logistique)</p>	<p>1 entretien pour identifier les leviers possibles et proposer des conseils simples et adaptés + jusqu'à 4 séances de 30 minutes avec un(e) infirmier(e) sur 4 à 6 mois</p>	<p>- Kit de communication avec quiz nutritionnel + 2 affiches entreprises (version dématérialisée) - accès à l'application Smartdiet - 3 webinaires nutritionnels - Coaching nutritionnel (1 bilan + 3 échanges dans le mois) - challenges individuels</p>		<p>1 conférence par trimestre d'une heure sur un an (thème différent à chaque fois) E mail adressé à toutes les entreprises ET/OU des salariés avant chaque conférence</p>
Coût	<p>Coût fixe: 133 188 TTC (-132€ TTC / établissement) + 12€ TTC / licence de elearning) + 570 € TTC par atelier (hors cout logistique si multientreprise)</p>	<p>Entretien d'Orientation Prévention : 36 € TTC</p> <p>Coaching Medialane : 180 € TTC (base 5 séances / facturation à la séance)</p> <p>Coaching Nutrition : 210 € TTC</p>		<p>1 440 € TTC /1h + replay (1an) (hors coût logistique si conférence en présentiel)</p>	
Budget annuel minimum	- € pas de coût fixe	0,00 pas de coût fixe		pas de coût fixe	
Budget si tx usage ~ 0,5%	22 800 € 40 ateliers (jusqu'à 600 participants)	60 120 €	à	67 620 € 420 entretiens de prévention et 250 salariés coachés	5 760 € TTC pour 4 conférences d'1 H
Budget si tx usage ~ 1%	42 750 € 75 ateliers (jusqu'à 1125 participants)	120 240 €	à	135 240 € 840 entretiens de prévention et 500 salariés coachés	(1 par trimestre sur 1 an) hors coût logistique si conférence en présentiel
Budget si tx usage ~ 2%	85 500 € 150 ateliers (jusqu'à 2250 participants)	240 480 €	à	270 480 € 1680 entretiens de prévention et 1000 salariés coachés	

Mode de déploiement

- **Ateliers de prévention des TMS (offre NEOPHARMA & C'EVIDENTIA)**
 - Information des entreprises (e-mailing) avec formulaire d'inscription pour les entreprises intéressées + information dans l'espace adhérent
 - Lorsque la taille de l'entreprise permet de réunir un groupe de salariés suffisant pour un atelier = organiser les ateliers dans l'entreprise (maximum 15 salariés par atelier) : voir si on limite le nombre d'atelier par entreprise en fonction du budget alloué à l'action ?
 - Lorsque la taille de l'entreprise ne permet pas de réunir un groupe de salariés suffisant, organiser des ateliers multi-entreprises : voir la logistique (atelier sur Paris ou par région selon les demandes ?) –coût de la logistique financée par le HDS

- **Coaching santé / Nutrition par téléphone (cf. offre de MEDIALANE & SMARTDIET)**
 - Information des salariés (e-mailing) avec formulaire de demande de l'Entretien d'Orientation Prévention complété en ligne par le salarié + information dans l'espace adhérent. Pour les salariés qui n'ont pas d'adresse mail renseignée faire un courrier avec renvoi d'un formulaire papier ? et/ou mettre l'information dans le prochain Contact ?
 - Une infirmière Medialane rappelle la personne concernée par téléphone et réalise l'Entretien d'Orientation Prévention (cela peut concerner le salarié ou un ayant droit couvert par le régime santé)
 - Un Coaching est ensuite mis en place en fonction des besoins de l'assuré
 - ⇒ Coaching santé avec MEDIALANE
 - ⇒ Ou Coaching Nutrition avec SMARTDIET

- **Conférences sur la Prévention des RPS (cf. offre NINA BATAILLE)**
 - Planifier les thèmes et date de conférence sur l'année et informer les entreprises et les salariés (e-mailing).

Synthèse pour décision comité

Actions à venir

	Thème	Budget annuel estimé* (incluant coûts logistiques éventuels)	Cible	Décision comité
NEO PHARMA/ C'EVIDENTIA	Prévention des TMS	Maximum 100 K€ ?	~ 150 ateliers (jusqu'à 2250 participants)	OK / KO ?
MEDIALE +SMARTIET	Prévention santé et nutrition	Maximum 70 K€ ?	~ 420 entretiens de prévention et 250 salariés coachés	OK / KO ?
NINA BATAILLE	Prévention RPS	Maximum 10 K€ ?	1 conférence par trimestre	OK / KO ?

* pilotage à mettre en place pour suivre la consommation du budget

Communication

Après validation des nouveaux services :

1. Mettre à jour le règlement HDS et la plaquette HDS en tenant compte des actions retenues.
2. Mentionner les nouvelles actions :
 - Sur le site prevoyancepharma.com (actualités + rubrique HDS) ;
 - Dans l'espace adhérent (partie entreprise et assuré) ;
 - Dans le prochain N° de Contact.
3. Faire une communication dédiée (e-mailing).

La majorité du Comité est favorable aux services : NEOPHARMA & C'EVIDENTIA, NINA BATAILLE et MEDIALANE & SMARTDIET. Les services retenus seront mis en place en septembre 2023, laissant le temps d'adresser les communications. Le Comité s'engage jusqu'au 31 décembre 2024 dans la limite des budgets proposés. Pour rappel, le budget est pris en charge par le HDS. Un suivi du budget sera fait courant 2024 pour arbitrage par le comité si le budget prévu risque d'être consommé avant fin 2024.

4. FONDS DE SOLIDARITE

Régime Maladie-Chirurgie-Maternité

- Cas n° FDS20239L0022 :

Handicap : réaménagement de domicile et véhicule

Reste à charge : 2 876,34 €

Le comité rejette la demande.

- Cas n° FDS20239L0023 :

Pack médecine douce refusé SS : 18 séances suivi psychologique + 25 séances d'orthopédagogie +

Autres : 9 boîtes de compléments alimentaires refusées SS

Reste à charge : 2 215,10 €

Le comité rejette la demande.

- Cas n° FDS20239L0025 :

Dentaire accepté et refusé SS : 1 implant côté LBLD015 + 1 faux moignon implantaire côté HBLD012 + 1 couronne sur implant côté HBLD418

Reste à charge : 1 645,00 €

Le comité rejette la demande.

- Cas n° FDS20239L0027 :

Handicap : réaménagement de domicile

Reste à charge : 9 404,10 €

Le comité rejette la demande.

- Cas n° FDS20239L0031 :

Dentaire accepté et refusé SS : 3 implants dentaires côtés LBLD015 + 3 couronnes sur implants côtés HBLD418 + 4 couronnes dentaires transitoires côtés HBLD724 + HBLD486 + HBLD490 + 4 couronnes céramométalliques côtés HBLD491 + HBLD634 + HBLD734 + 4 inlays cores côtés HBLD745 + dégagement et activation de 3 implants côtés LAPB003 + soins dentaires côtés HBGD027 + HBGD011

Reste à charge : 1 946,29 €

Le comité accorde 500 €.

- Cas n° FDS20239L0032 :

Dentaire accepté et refusé SS : 5 implants dentaires côtés LBL004 + LBLD015 + 5 couronnes sur implants côtés HBLD418 + 1 couronne dentaire transitoire côté HBLD724 + 1 couronne céramométallique côté HBLD491 + 1 inlay core côté HBLD745 + actes endodontiques côtés HBMD006 + HBGD001 + dégagement et activation de 5 implants côtés LAPB001 + LAPB002 + 1 cone beam HN + soins dentaires côtés HBAA338 + HBFD003 + 1 radiologie côté HBQK303

Reste à charge : 2 370,44 €

Le comité accorde 1 000 €.

- Cas n° FDS20239L0033 :

Dentaire accepté et refusé SS : 4 implants dentaires côtés LBLD004 + 4 couronnes sur implants côtés HBLD418 + 5 couronnes dentaires transitoires côtés HBLD724 + HBLD486 + HBLD490 + 5 couronnes céramométalliques côtés HBLD350 + HBLD734 + HBLD491 + 8 inlay cores/onlays côtés HBMD351 + HBLD245 + HBLD745 + HBLD090 + 1 bridge 3 dents côté HBLD227 + soins dentaires côtés HBGD027 + HBGD005 + HBGD033 + frais bloc opératoire HN

Reste à charge : 3 281,73 €

Le comité accorde 500 €.

- Cas n° FDS20239L0034 :

Hospitalisation NON OPTAM : Honoraires chirurgicaux et d'anesthésie acceptées SS

Reste à charge : 1 454,38 €

Le comité accorde 1 000 €.

5. QUESTIONS DIVERSES

- Le calendrier pour l'appel d'offre sera étudié au prochain Comité
- Le Comité devra également décider s'il souhaite remettre en concurrence les actuaires et le calendrier de cette mise en concurrence,
- Le prochain Comité se tiendra le 31 mai 2023 à AXA,

7. ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE RÉUNION

1. Adoption du procès-verbal n° 313 du 26 avril 2023
2. Adhésions - démissions - suspensions – radiations
3. Suivi technique du régime
 - Projet de compte prévoyance
 - Compte Frais de santé
 - Calendrier Appel d'offres,
 - Mise en concurrence des actuaires
4. Fonds de solidarité
5. Questions diverses
6. Ordre du jour de la prochaine réunion

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 12h08