

Contact



Lettre d'information du Régime de Prévoyance de l'Industrie Pharmaceutique



Le régime de prévoyance en 2011

Le début de l'année 2011 a été marqué par les mesures suivantes :

Nouvelles taxes sur les complémentaires santé

Depuis le 1^{er} janvier 2011, les cotisations des régimes complémentaires santé responsables sont soumises à la Taxe sur les Conventions d'Assurance au taux de 3,50%. Le taux de cette taxe passe à 7% en octobre 2011. Par ailleurs, la contribution CMU prélevée sur les cotisations santé est devenue une Taxe Additionnelle de Solidarité qui s'élève à 6,27%.

Baisse de remboursement de 5% du régime obligatoire d'assurance maladie sur certains médicaments

Les médicaments autrefois remboursés à 35% (vignettes bleues) sont désormais remboursés à 30% par le régime obligatoire. Le Régime Professionnel Conventionnel de Prévoyance de l'Industrie Pharmaceutique (RPC) compense toutefois cette baisse de remboursement de 5% du régime obligatoire.

Baisse de remboursement de 5% du régime obligatoire sur les dispositifs médicaux (optique, appareillage etc)

Depuis mai 2011, les dispositifs médicaux sont remboursés à 60% par le régime obligatoire au lieu de 65% antérieurement. Sont concernés notamment les appareillages, les pansements, ainsi que les dépenses d'optique (montures, verres, lentilles lorsqu'elles sont remboursées). La diminution du remboursement de 5% du régime obligatoire est « compensée » par le RPC dans la limite du montant d'intervention maximum du régime.

Relèvement du seuil nécessitant la participation forfaitaire de 18€

Le seuil au-dessus duquel la participation forfaitaire de 18 euros est demandée est passé de 91€ à 120€ au 1^{er} mars 2011. Cette participation financière de 18€ est prise en charge par le RPC. Le ticket modérateur de 20% pour les actes inférieurs à 120€ est pris en charge par le RPC. Sa valeur augmente donc pour les actes compris entre 91€ et 120€.

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

Le dispositif concernant les Affectations de Longue Durée évolue progressivement dans le sens d'une restriction des admissions nouvelles et d'une augmentation des sorties du dispositif en cas de consolidation de la maladie. Ces modifications conduisent à réduire la part des soins pris en charge à 100% par l'assurance maladie au titre des ALD et donc à augmenter l'intervention des régimes complémentaire santé.

Recul progressif de l'âge de départ à la retraite qui augmente les charges du régime de prévoyance

En prévoyance, le recul progressif de l'âge de départ en retraite de 60 à 62 ans alourdit le coût du risque dans la mesure où les prestations des salariés en invalidité devront être payées plus longtemps. Pour le régime, cela se traduit à court terme par une augmentation des provisions des arrêts de travail (+21,6 M€ soit 10% des provisions techniques). Cette charge a pu être financée intégralement par prélèvement sur les réserves au 31/12/2010.

Nouveau barème de cotisations pour les anciens salariés et choix possible du niveau de couverture

Au 1^{er} janvier 2011, le barème des cotisations du régime santé des anciens salariés a été simplifié. L'ancien barème à 16 classes de cotisations a été remplacé par un barème à 6 classes. De plus, depuis 2011, les anciens salariés peuvent choisir d'adhérer soit au RPC (régime de base), soit au RPC + RS (régime supplémentaire). Cette faculté de choix étant nouvelle, tous les anciens salariés déjà adhérents ont jusqu'au 31/12/2011 pour demander à changer de niveau de couverture et passer du RPC au RPC + RS (ou inversement). Le choix s'applique à l'adhérent et à ses ayant droits.

La poursuite des évolutions du désengagement de la Sécurité Sociale entraîne nécessairement pour les régimes complémentaires une prise en charge de plus en plus importante pour permettre aux salariés, aux anciens salariés et à leur famille de conserver le même niveau de couverture.

Ce numéro de Contact revient en détail sur les couvertures de votre Régime Professionnel Conventionnel, notamment les prestations prévoyance qui sont souvent mal connues des salariés.

Bonne lecture

Le Comité Paritaire de Gestion

SOMMAIRE

Mieux comprendre le régime de prévoyance et de santé professionnel

- Les cotisations du salarié et celles de l'employeur
- Les prestations en cas d'incapacité temporaire de travail
- Les prestations en cas d'invalidité
- La protection des proches en cas de décès
- Le remboursement des frais de santé

Les adhésions facultatives au régime des salariés

- Qui peut adhérer ?

Le régime santé des anciens salariés

- Les avantages du régime des anciens salariés
- Nouveau en 2011 : le choix du niveau de couverture

Le fonds de solidarité

Mieux comprendre le régime de prévoyance et de santé professionnel



Chaque mois, les salariés et les employeurs qui adhèrent au Régime Professionnel Conventionnel de l'Industrie pharmaceutique contribuent au financement du régime. En contrepartie les salariés bénéficient d'une couverture en cas de décès, de maladie et d'accident, qu'ils soient d'origine professionnelle ou non.

Mais connaissez-vous les garanties et les avantages que procurent le régime de branche pour les salariés et leur proches ?

Ce numéro de Contact vous permet de faire le point sur les cotisations et les couvertures du Régime de Prévoyance Conventionnel (RPC) de l'Industrie Pharmaceutique.

Important :

Sont indiquées ci-après les couvertures du RPC, le régime de base minimum obligatoire pour l'ensemble des salariés relevant de la Convention Collective de l'Industrie pharmaceutique. Il est possible que votre entreprise ait souscrit un régime complémentaire qui vous permet de bénéficier de couvertures supérieures à celles du RPC. Si c'est le cas, reportez-vous à la notice d'information de votre régime pour connaître les compléments dont vous bénéficiez grâce au régime de votre entreprise.

Les cotisations du salarié et celles de l'employeur

Trois cotisations sont à distinguer :

- **la cotisation prévoyance** est proportionnelle à votre rémunération et finance les couvertures en cas de décès ou d'arrêt de travail ; le taux de cotisation est actuellement de 1,45% de votre salaire limité à la tranche C⁽²⁾ ;
- **la cotisation santé** finance la couverture de vos dépenses de frais de soins de santé en complément des dépenses remboursées par la Sécurité sociale ; elle comprend une partie forfaitaire égale à 1,18% du plafond de la Sécurité sociale, soit 34,76€ par mois en 2011, et une partie proportionnelle à votre salaire (0,91% de votre salaire limité à la tranche B⁽²⁾) ;
- **la cotisation au fonds collectif santé** alimente un fonds collectif destiné à financer une partie de votre cotisation santé lorsque vous serez à la retraite si vous adhérez au régime frais de santé des anciens salariés de la branche. Cette cotisation est la même pour tous les salariés. Elle est égale à 0,15% du plafond de la Sécurité sociale soit 4,42€ par mois en 2011.

Ces cotisations sont réparties entre vous (40%) et votre employeur qui finance 60%.

TAUX DE COTISATION DU RPC		
	Cotisation forfaitaire en %du PSS ⁽¹⁾	Cotisation en %du salaire ⁽²⁾
Régime décès-incapacité-invalidité	-	1,45% TA+TB+TC
Régime maladie-chirurgie-maternité ⁽³⁾	1,18 % PSS	0,91% TA+TB
Fonds collectif santé	0,15 % PSS	-

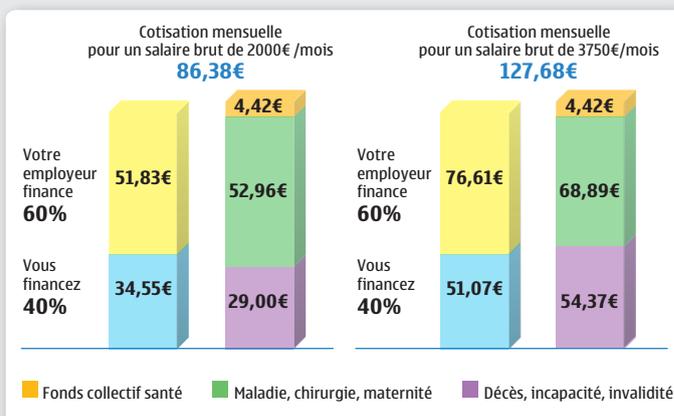
⁽¹⁾ PSS = Plafond de la Sécurité sociale ; Plafond annuel = PASS = 35 352 € au 01 01 2011.

⁽²⁾ Base de cotisations : le salaire soumis à cotisation est limité à 4 plafonds de la Sécurité sociale en santé (= plafond tranche B = 11.784€ par mois en 2011) et à 8 plafonds en prévoyance (= plafond tranche C = 23.568€ par mois en 2011).

⁽³⁾ Cotisation pour les salariés relevant du régime général.

Exemple

- Pour un salaire mensuel brut de 2.000€, la cotisation totale du RPC pour l'ensemble des risques est de 86,38€ par mois en 2011 dont 34,55€ à charge du salarié et 51,83€ à charge de l'employeur.
- Pour un salaire mensuel brut de 3.750€, la cotisation du RPC est de 127,68€ par mois en 2011 dont 51,07€ à charge du salarié et 76,61€ à charge de l'employeur.



Bon à savoir : avantages fiscaux et sociaux dont bénéficient vos cotisations en contrepartie de l'obligation d'adhésion

Le RPC est un régime collectif obligatoire c'est-à-dire qu'il s'impose à tous les salariés sans possibilité de ne pas cotiser même si vous êtes déjà couvert par ailleurs par la cotisation de votre conjoint. En contrepartie de cette obligation d'adhésion qui favorise la mutualisation professionnelle, les cotisations du régime bénéficient des avantages fiscaux et sociaux suivants :

- les cotisations payées par votre employeur pour votre compte ne sont pas considérées comme un élément de rémunération :
 - votre employeur ne paye pas de charges sociales sur ces cotisations ;
 - vous ne payez pas d'impôts sur le revenu sur ces cotisations ;
- votre part de cotisation est déductible de votre revenu imposable.

En revanche les cotisations financées par votre employeur ne sont pas exonérées de CSG-CRDS ni de taxe prévoyance de 8%. Ainsi vous payez de la CSG-CRDS sur la part de la cotisation financée par votre employeur.

Les prestations en cas d'incapacité temporaire de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, vous bénéficiez d'indemnités journalières de la Sécurité sociale et d'un maintien de salaire de votre employeur. Mais les prestations Sécurité sociale sont plafonnées en montant et la durée du maintien de salaire est limitée dans le temps. Au-delà de la période de maintien de salaire, le RPC intervient pour compléter les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et compenser la baisse de vos revenus en cas d'arrêt de travail.

CE QUE FAIT LA SÉCURITÉ SOCIALE :

Au 1 ^{er} janvier 2011	Maladie ou accident de la vie privée	Accident de travail Maladie professionnelle
Indemnisation à compter	Du 4 ^{ème} jour d'arrêt	Du 1 ^{er} jour d'arrêt
Montant des indemnités journalières Sécurité sociale	50% du salaire de base dans la limite de 48,43€ par jour	60% du salaire de base dans la limite de 176,90€ par jour
	66,66% du salaire de base à compter du 31 ^{ème} jour si 3 enfants à charge et plus dans la limite de 64,57€ par jour	80% du salaire de base à compter du 29 ^{ème} jour dans la limite de 235,86€ par jour
Prélèvement CSG - CRDS	OUI	OUI
Imposition	OUI en totalité	OUI pour 50% de leur montant

CE QUE FAIT L'EMPLOYEUR :

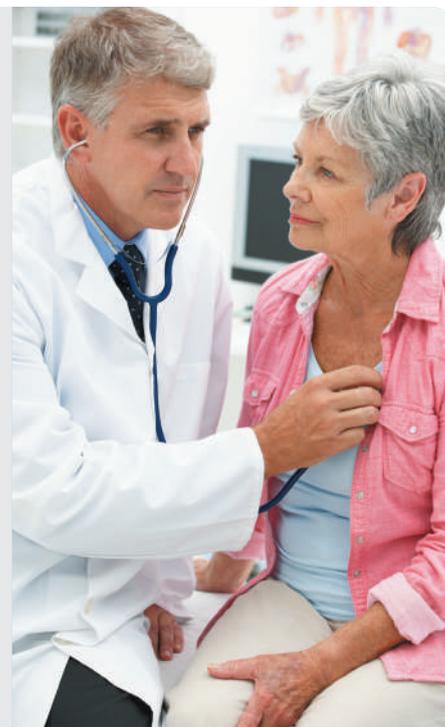
Si vous avez plus d'un an d'ancienneté, votre employeur complète les indemnités journalières pour vous assurer un **maintien de salaire pendant 90 jours** (continus ou discontinus pour une même année civile); le complément de salaire versé par votre employeur est soumis à charges sociales et imposable comme votre salaire ;

CE QUE FAIT LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE :

le Régime de prévoyance intervient à compter du 91^{ème} jour d'arrêt pour les salariés ayant plus d'un an de présence* en relais de l'intervention de l'employeur et complète les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale à hauteur de :

Au 1 ^{er} janvier 2011	Maladie ou accident de la vie privée	Accident de travail Maladie professionnelle
Indemnisation à compter	Du 91 ^{ème} jour d'arrêt*	
Montant des indemnités du RPC	30% TA + 80% TB TC	90% TA + TB + TC moins indemnités Sécurité sociale
Durée de versement	Tant que dure l'indemnisation de la Sécurité sociale au titre de l'arrêt concerné	
Limitation	Dans tous les cas, le total des sommes nettes perçues (Sécurité Sociale, salaires et indemnités du RPC) ne peut être supérieur à 100% de votre revenu net d'activité précédant votre arrêt.	
	En cas de dépassement les indemnités du RPC sont limitées d'autant	
Charges sociales	Uniquement sur la partie de prestations financée par l'employeur	
Imposition	OUI – au même titre qu'un salaire	

TA ou PASS AU 01 01 2011 = 35 352 € - TB = fraction de salaire comprise entre 1 et 4 PASS - TC = fraction de salaire comprise entre 4 et 8 PASS
* Pour les salariés ayant moins d'un an de présence, le régime intervient dès le 4^{ème} jour d'arrêt.

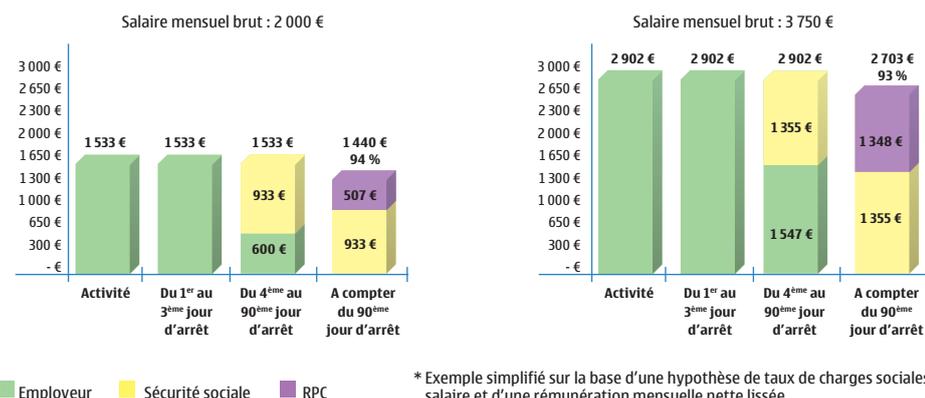


Exemple d'indemnisation en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident (non professionnel)

Dans l'hypothèse d'un salaire mensuel brut de 2.000€ (soit 1.533€ net par mois avec une hypothèse de charges sociales moyennes), en l'absence de régime de prévoyance, vos revenus seraient limités à 933 € nets par mois après 90 jours d'arrêt de travail suite à maladie ou accident. L'intervention du RPC est de 507€ par mois dès le 91^{ème} jour d'arrêt. Elle vous permet d'obtenir un revenu de remplacement net total d'environ 1 440 € par mois à partir du 91^{ème} jour d'arrêt et pendant toute la durée de votre arrêt de travail, ce qui vous donne un revenu de remplacement net total de 94% de votre salaire net (IJSS + RPC).
Pour un revenu brut de 3.750€ par mois, l'indemnisation net du RPC est de 1348€* à compter du 91^{ème} jour d'arrêt soit un revenu de remplacement net total de 93% de votre salaire net (IJSS + RPC).



Evolution de la rémunération mensuelle nette moyenne* en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident - non professionnel - (salarié ayant plus d'un an d'ancienneté)



Les prestations en cas d'invalidité

Si vous êtes reconnu invalide par la Sécurité sociale, le RPC vous verse une rente d'invalidité en complément de la rente versée par la Sécurité sociale. Le montant de la rente dépend de votre catégorie d'invalidité.

CE QUE FAIT LA SÉCURITÉ SOCIALE :

Au 1 ^{er} janvier 2011	Invalidité Catégorie 1	Invalidité Catégorie 2	Invalidité Catégorie 3
Définition	Invalide capable de travailler	Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque	Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque et étant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.
Montant de la rente	30% du salaire annuel moyen dans la limite de 883.83 € par mois	50% du salaire annuel moyen dans la limite de 1 473 € par mois	50% du salaire annuel moyen majoré de 40% pour tierce personne dans la limite de 2 533.16 € par mois (la majoration ne pouvant être < 1060.16 €)
Salaire annuel moyen	Salaire des 10 années civiles d'assurance dont la prise en considération est la plus avantageuse pour l'assuré. Après revalorisation, les salaires sont retenus dans la limite du plafond de la Sécurité sociale soit 2 946 € par mois pour 2011		
Charges sociales et imposition	Rentes soumises aux prélèvements de la CSG / CRDS et devant être déclarées à l'Administration Fiscale		
Cas particuliers des rentes Accidents de travail ou Maladie professionnelle et modalités de calcul de la rente Sécurité sociale	Dès la consolidation, le Médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie examine l'assuré et rédige un rapport médical proposant un taux d'incapacité permanente.		
	Si le taux est < à 10%, une indemnité est versée en capital dont le montant est forfaitaire et variable en fonction du taux d'incapacité		
	Si le taux est égal ou > à 10%, l'assuré a droit à une rente viagère calculée sur la base des 12 derniers mois < à l'arrêt de travail		
	Taux < à 50% (exemple 40%)		Taux = > 50% (exemple 75%)
	Taux déterminé 40 /2 soit 20% applicables au salaire retenu		Taux déterminé 50/2 soit 25% + 25% augmentés de moitié soit 37.50% soit un taux global de 62.50% applicable au salaire retenu
Charges sociales et imposition	Rentes Accident du Travail totalement exonérées de CSG CRDS et non soumises à l'impôt sur le revenu		

CE QUE FAIT L'EMPLOYEUR: Aucune intervention

CE QUE FAIT LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE :

le Régime de prévoyance intervient en complément de la rente Sécurité sociale à hauteur de :

Au 1 ^{er} janvier 2011	Invalidité Catégorie 1	Invalidité Catégorie 2	Invalidité Catégorie 3
Montant de la rente RPC	22.50% TA + 60% TB + TC	30% TA + 80% TB + TC	
Cas particuliers des rentes Accidents de travail ou Maladie professionnelle et modalités de calcul de la rente RPC	Taux N compris entre 20 et < 50%		Taux N = > à 50%
	(90% x 2N) TA + TB + TC MOINS RENTE SECURITE SOCIALE		90% TA + TB + TC MOINS RENTE SECURITE SOCIALE

TA ou PASS AU 01 01 2011 = 35 352 € - TB = fraction de salaire comprise entre 1 et 4 PASS - TC = fraction de salaire comprise entre 4 et 8 PASS

Cette rente vous est versée directement tant que vous percevez une rente d'invalidité de la Sécurité sociale et même si votre contrat de travail est rompu suite à votre invalidité. Elle s'arrête lorsque vous liquidez votre retraite du régime de base de la Sécurité sociale. La rente d'invalidité du RPC peut donc vous être versée pendant 5, 10, 15, 20 ans ou plus selon votre âge à la date d'entrée en invalidité.

Questions – réponses sur l'incapacité et l'invalidité

Comment percevoir les indemnités du RPC ?

Le versement des indemnités du RPC est subordonné à la remise par l'employeur de toutes les pièces justificatives comprenant notamment :

- la déclaration faisant état, entre autres, des salaires à prendre en considération ;
- les décomptes de versement de la Sécurité sociale à compter du 1^{er} jour de l'arrêt.

A qui sont-elles versées ?

- Tant que vous êtes sous contrat de travail, les indemnités du RPC sont versées à l'employeur pour réintégration dans le bulletin de salaire ;
- En cas de rupture du contrat de travail intervenant pendant un arrêt pris en charge par le Régime, les indemnités du RPC vous sont versées directement ; elles sont soumises aux prélèvements de la CSG CRDS sauf cas particuliers d'exonération totale ou partielle liée à votre situation fiscale et doivent être déclarées à l'Administration fiscale.

Quel est le délai de déclaration à respecter ?

Les arrêts de travail doivent être déclarés à l'APGIS dans un délai de 3 mois (de date à date) à compter de la fin de la période de maintien de salaire par l'employeur, sinon ils sont considérés comme ayant débuté au jour de la déclaration.

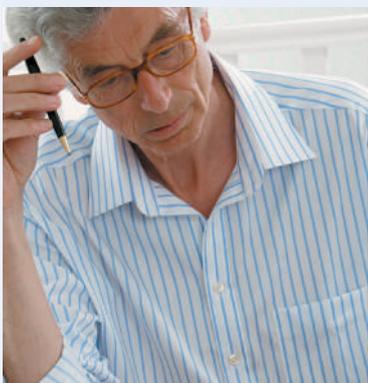
En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, est-ce que je bénéficie toujours des autres couvertures du régime de prévoyance ?

La situation est différente pour la santé d'une part et le décès d'autre part :

- pour la santé ; vous êtes couvert tant que votre contrat de travail est en vigueur ; au début de votre arrêt de travail vous payez la cotisation forfaitaire ainsi que la cotisation sur le salaire maintenu. Lorsque vous ne bénéficiez plus du maintien de salaire (après 90 jours) vous payez la cotisation forfaitaire uniquement. Si votre contrat de travail est rompu vous n'êtes plus couvert par le

régime des salariés mais vous pouvez adhérer au régime des anciens salariés ;
 - pour le décès, vous êtes couvert tant que vous avez droit aux indemnités journalières du régime de prévoyance ou que vous percevez une rente d'invalidité du régime, même après la rupture de votre contrat de travail.

Les périodes d'incapacité ou d'invalidité donnent-elles des droits pour la retraite ?



En cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité, accident du travail ou invalidité, vous pouvez bénéficier de droits pour la retraite sans contrepartie de cotisations, sous certaines conditions.

Attention : Le décompte des droits retraite est fait sur des bases différentes pour la retraite de base Sécurité sociale d'une part et les retraites complémentaires AGIRC-ARRCO d'autre part.

- Pour la retraite de base Sécurité sociale : 60 jours

d'arrêt de travail (consécutifs ou non) de maladie ou accident du travail vous donnent droit à un 1 trimestre ;

- **Pour les caisses complémentaires AGIRC-ARRCO** : En cas d'arrêt maladie, vous pouvez acquérir des points retraite sans contrepartie de cotisation à 3 conditions :

- être affilié à une caisse de retraite complémentaire au moment de l'arrêt du travail ;
- avoir une incapacité de travail d'une durée supérieure à **60 jours consécutifs** ;
- bénéficier d'indemnités journalières ou de pension d'invalidité auprès de la Sécurité sociale.

Il est conseillé de conserver tous vos justificatifs de prise en charge par la Sécurité sociale de vos périodes d'incapacité qui pourront vous être réclamés lors de la liquidation de votre retraite.

Les prestations servies par le RPC sont-elles revalorisées ?

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidité versées par le RPC sont revalorisées chaque année, en principe au 1er avril. Le taux de revalorisation est fixé par le comité paritaire de gestion. En 2011, les prestations ont été revalorisées de 1,9%.

Les indemnités journalière du RPC sont-elles limitées dans le cas d'un mi-temps thérapeutique ?

Si vous reprenez un travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, les éventuelles augmentations de salaire ne sont pas prises en compte pour le calcul de la limitation de votre rémunération nette. Vous bénéficiez ainsi intégralement de vos augmentations de salaire en cas de reprise de travail.

Quelles démarches effectuer en cas de mise en invalidité ?

Quelle que soit la catégorie dans laquelle vous êtes classé et même en cas de poursuite d'une activité partielle ou non, vous devez impérativement aviser les services de l'APGIS de votre nouvelle situation pour mise en œuvre de la rente complémentaire RPC avec maintien de vos garanties en cas de décès.

Quelle sera la durée de versement de ma rente d'invalidité du RPC ?

La rente d'invalidité du RPC est versée jusqu'à la liquidation de la pension vieillesse du régime général. Deux cas de figure sont à distinguer selon que vous exercez ou non une activité professionnelle.

Cas 1 - invalides sans activité professionnelle

Si vous êtes titulaire d'une rente d'invalidité sans activité professionnelle, vous bénéficierez automatiquement de la pension vieillesse pour inaptitude à l'âge légal d'ouverture des droits à la pension vieillesse. Votre rente du régime de prévoyance cessera à cet âge.

Depuis la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 entrée en vigueur le 1er juillet 2011, cet âge dépend de votre année de naissance :

TABLEAU 1 - INVALIDES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Date de naissance	Age légal d'ouverture des droits et d'attribution automatique de la pension vieillesse pour inaptitude	
	ML-VP	AT-MP (invalide > 20%)
Avant 01/07/1951	Pas de modification : 60 ans	
Du 01/07 au 31/12/1951	60 ans et 4 mois	60 ans
1952	60 ans et 8 mois	60 ans
1953	61 ans	60 ans
1954	61 ans et 4 mois	60 ans
1955	61 ans et 8 mois	60 ans
A partir de janvier 1956	62 ans	60 ans

ML : Maladie, VP : Vie Privée, AT : Accident du Travail, MP : Maladie Professionnelle

Cas 2 - invalides exerçant une activité professionnelle

Si vous êtes né après 1951, titulaire d'une rente d'invalidité et exercez une activité professionnelle, vous n'êtes pas obligé de demander votre retraite à l'âge légal d'ouverture de droits à pension vieillesse pour inaptitude (entre 60 et 62 ans selon votre année de naissance).

Vous pouvez choisir de continuer de bénéficier de votre pension d'invalidité Sécurité sociale jusqu'à la liquidation de votre pension vieillesse qui interviendra au plus tard à l'âge d'attribution automatique de la pension vieillesse pour inaptitude. Votre rente du régime de prévoyance cessera à cet âge.

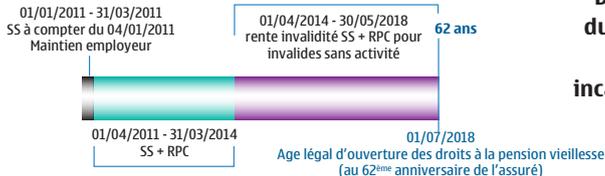
Depuis la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 entrée en vigueur le 1er juillet 2011, l'âge d'attribution automatique de la pension vieillesse pour inaptitude est fixé comme suit :

TABLEAU 2 - INVALIDES EXERÇANT UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Date de naissance	Age légal d'ouverture des droits à la pension vieillesse pour inaptitude	Age d'attribution automatique de la pension vieillesse pour inaptitude
	ML-VP	ML-VP
Avant 01/07/1951	Pas de modification : 60 ans	
Du 01/07 au 31/12/1951	60 ans et 4 mois	65 ans et 4 mois
1952	60 ans et 8 mois	65 ans et 8 mois
1953	61 ans	66 ans
1954	61 ans et 4 mois	66 ans et 4 mois
1955	61 ans et 8 mois	66 ans et 8 mois
A partir de janvier 1956	62 ans	67 ans

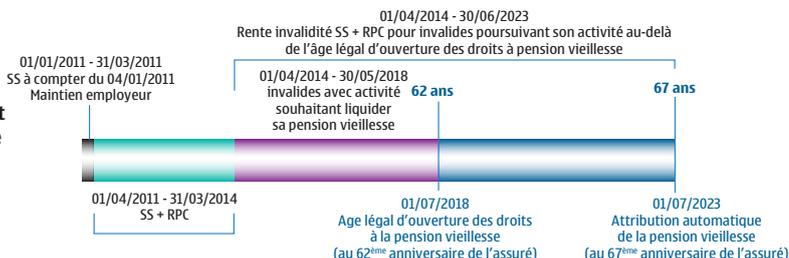
ML : Maladie, VP : Vie Privée

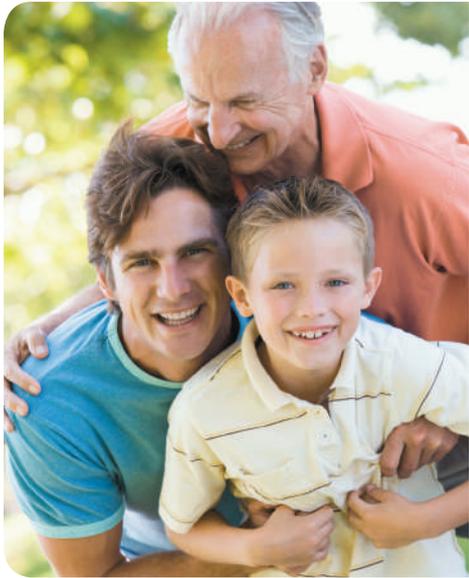
Cas 1 : Invalide sans activité



Durée d'intervention du RPC pour un salarié né en 07/1956 en incapacité durant 3 ans puis en invalidité

Cas 2 : Invalide poursuivant une activité





La protection des proches en cas de décès

En cas de décès, le régime de prévoyance prévoit le versement d'un capital décès. Si vous avez des enfants à charge, vous pouvez opter pour un capital réduit complété d'une rente éducation au profit de chaque enfant à charge.

TRES IMPORTANT:

Si vous n'avez pas effectué de désignation de bénéficiaire particulière, les bénéficiaires par défaut du capital décès sont dans l'ordre :

- votre conjoint ;
- à défaut votre partenaire de PACS ;
- à défaut par part égales entre eux, vos enfants ;
- à défaut par part égales entre eux, votre père et votre mère, ou le survivant d'entre eux ;
- à défaut vos héritiers.

Si vous souhaitez que votre capital décès soit versé à quelqu'un d'autre ou si vous souhaitez modifier l'ordre des bénéficiaires ou répartir différemment le capital, vous devez faire une désignation de bénéficiaire particulière et la transmettre à l'APGIS.

Toute désignation de bénéficiaire particulière que vous avez rédigée est valable tant que vous n'avez pas effectué une nouvelle désignation de bénéficiaire. Ainsi, si votre situation de famille a changé, pensez à modifier votre désignation de bénéficiaire s'il y a lieu.

Votre désignation de bénéficiaire doit être datée et signée et préciser le contrat concerné.

BON À SAVOIR : le concubin n'est pas bénéficiaire par défaut du votre capital décès, contrairement au conjoint ou au partenaire de PACS. Si vous souhaitez que votre concubin soit bénéficiaire du capital décès, vous devez effectuer une désignation de bénéficiaire spécifique.

PENSEZ A ACTUALISER VOTRE DESIGNATION DE BENEFICIAIRE

Quel est le montant du capital décès ?

Pour connaître le montant du capital décès, vous devez d'abord déterminer la base de prestation qui servira au calcul du capital. Cette base de prestation est fonction de votre rémunération brute des 12 mois précédant votre décès. Elle est proratisée pour tenir compte des années de travail à temps complet ou temps partiel que vous avez effectuées.

Exemple 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 prestation du RPC
① Salarié avec 10 ans d'ancienneté : 7 ans à temps complet, et les 3 dernières années à temps partiels 80%	$30\,000 \times (100\% \times 7/10 + 80\% \times 3/10)$ soit 28 200 €
② Salarié avec 15 ans d'ancienneté : 13 ans à mi-temps, et les 2 dernières années à temps complet	$30\,000 \times (50\% \times 13/15 + 100\% \times 2/15)$ soit 17 000 €
③ Salarié avec 20 ans d'ancienneté : 15 ans à temps complet, 3 ans à temps partiels 80% et les 2 dernières années à mi-temps,	$30\,000 \times (100\% \times 15/20 + 80\% \times 3/20 + 50\% \times 2/20)$ soit 27 600 €
④ Salarié avec 10 ans d'ancienneté : 10 ans à temps complet	30 000 €

Le capital décès est ensuite fonction de votre situation de famille et de l'option que vous avez choisie. Vous avez en effet le choix entre :

- l'option 1 qui prévoit un capital fonction de la situation de famille ;
- l'option 2 qui prévoit un capital uniforme quelle que soit votre situation de famille et une rente éducation pour chacun de vos enfants à charge.

Synthèse des couvertures décès du RPC

	Option au choix du salarié	
	OPTION 1	OPTION 2
Capital en cas de décès du salarié par maladie		
- Assuré sans personne à charge		
. célibataire, veuf, divorcé	170% TA-TB-TC	170% TA-TB-TC
. Marié, partenaire de PACS	220% TA-TB-TC	170% TA-TB-TC
- Assuré avec une personne à charge		
quelle que soit la situation de famille	310% TA-TB-TC	170% TA-TB-TC
. par personne à charge supplémentaire	90% TA-TB-TC	-
Rente d'éducation pour chaque enfant à charge du salarié		
Jusqu'à 11 ^{ème} anniversaire	-	12% TA-TB
Du 11 ^{ème} au 18 ^{ème} anniversaire	-	16% TA-TB
Du 18 ^{ème} au 27 ^{ème} anniversaire	-	19% TA-TB
Capital en cas de prédécès des ayant droits du salarié		
- Décès du conjoint ou du partenaire de PACS	20% PASS	20% PASS
- Décès d'un enfant à charge	20% PASS	20% PASS
- Décès d'un ascendant à charge	20% PASS	20% PASS

	Prestations en cas de décès		Prestations en cas de décès	
	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 1	OPTION 2
Base de calcul des prestations	25 000 €	25 000 €	45 000 €	45 000 €
Capital décès/IAD toutes causes :				
Célibataire - Veuf - Divorcé sans personne à charge	42 500 €	42 500 €	76 500 €	76 500 €
Marié - Pacsé sans personne à charge	55 000 €		99 000 €	
Célibataire - Veuf - Divorcé - Marié avec 1 personne à charge	77 500 €		139 500 €	
Majoration par personne à charge supplémentaire	22 500 €		40 500 €	
Rente éducation :				
Jusqu'à 11 ans	-	3 000 € /an	-	5 400 € /an
De 11 à 18 ans	-	4 000 € /an	-	7 200 € /an
De 18 à 27 ans	-	4 750 € /an	-	8 550 € /an

C'est vous qui devez faire le choix de l'option qui sera appliquée. Vous pouvez modifier votre choix d'option à tout moment. Par défaut, l'option 1 s'applique. Pensez à vérifier que votre choix est le plus adapté à votre situation.

Le remboursement des frais de santé

Le Régime Professionnel Conventionnel complète les remboursements de la Sécurité sociale et limite les frais de santé restant à votre charge. Il prend en charge le ticket modérateur sur toutes vos dépenses de santé ainsi que des dépassements d'honoraires dont le niveau varie selon les postes. Le tableau ci-dessous vous donne des exemples de remboursement pour quelques postes courants.

Exemples de remboursement

LES REMBOURSEMENTS DU RPC	Base de remboursement SS	Vous payez	La Sécurité sociale vous rembourse	Le RPC vous rembourse	Votre reste à charge après RPC+RSS
Consultation					
Consultation généraliste	23,00 €	35,00 €	15,10 €	18,40 €	1,50 €
Consultation spécialiste	23,00 €	55,00 €	15,10 €	18,40 €	21,50 €
Dentaire - avec devis					
Prothèse dentaire (SPR50)	107,50 €	550,00 €	75,25 €	301,00 €	173,75 €
Orthodontie (1 semestre)	193,50 €	680,00 €	193,50 €	486,50 €	-
Optique adulte - avec devis					
Monture	2,84 €	130,00 €	1,70 €	80,00 €	48,30 €
2 Verres forte correction	14,64 €	380,00 €	8,78 €	234,24 €	136,98 €
Lentilles jetables		200,00 €	-	100,00 €	100,00 €
Hospitalisation					
chambre particulière 5 jours	-	250,00 €	-	200,00 €	50,00 €
2 Prothèses auditives	399,42 €	3 000,00 €	239,65 €	2 000,00 €	760,35 €

Base de Remboursement de la Sécurité sociale = montant sur lequel la Sécurité sociale calcule son remboursement quel que soit le montant des frais qui vous sont facturés.

Grille de lecture du tableau : exemple de la monture

La Sécurité sociale calcule son remboursement de la monture sur la base de 2,84€. Le taux de remboursement de la Sécurité sociale sur les lunettes étant de 60% depuis mai 2011, la Sécurité sociale vous rembourse 1,70€ pour votre monture. Le RPC intervient à hauteur de 80€ par an maximum pour les montures. Ainsi, si vous avez payé votre monture 130€, il vous restera 48,30€ à votre charge (130€ - 1,70€ - 80€) sauf si vous bénéficiez d'un régime complémentaire qui va au-delà du remboursement du RPC.

Bon à savoir : Vous trouverez le tableau complet des remboursements santé du RPC dans votre notice d'information ou sur le site internet du régime www.prevoyancepharma.com

Montants moyens des frais de santé remboursés en 2010

Le tableau ci-dessous vous indique le montant moyen des frais de santé présentés au remboursement du régime de prévoyance en 2010. Sont mentionnés :

- les frais réels : montant payé au professionnel ou à l'établissement de santé ;
- la part remboursée par la Sécurité sociale (RSS);
- la part remboursée par le RPC (RPC)
- votre reste à charge (RAC).

Les montants moyens sont indiqués pour les salariés d'une part, et pour le salarié et sa famille à charge d'autre part. Ce tableau permet notamment de comparer le poids des principaux postes dans vos dépenses de santé et les remboursements du RPC

Grille de lecture du tableau : en 2010,

les dépenses de santé se sont élevées en moyenne à 97,00€ par mois pour un salarié dont 39,87€ ont été remboursés par la Sécurité sociale et les autres organismes et 39,63€ ont été remboursés par le RPC soit un reste à charge moyen de 17,51€ par mois pour le salarié. Les deux postes qui pèsent le plus dans le reste à charge sont l'optique et le dentaire (respectivement 7,73€ et 4,92€ de reste à charge moyen par mois pour le salarié)

	Pour le salarié				Pour le salarié et sa famille à charge			
	Frais réels	RSS et autres organismes	RPC	Reste à Charge	Frais réels	RSS et autres organismes	RPC	Reste à Charge
Hospitalisation	10,41 €	6,71 €	3,14 €	0,56 €	17,20 €	11,68 €	4,86 €	0,66 €
Chambre Particulière	1,86 €	0,01 €	1,03 €	0,82 €	2,02 €	0,01 €	1,13 €	0,88 €
Forfait Journalier	0,75 €	0,00 €	0,60 €	0,15 €	1,07 €	0,00 €	0,86 €	0,21 €
Participation forfaitaire de 18 €	0,19 €	0,00 €	0,19 €	0,00 €	0,27 €	0,00 €	0,27 €	0,00 €
Cures	0,08 €	0,05 €	0,03 €	0,00 €	0,11 €	0,07 €	0,04 €	0,00 €
SOUS-TOTAL HOSPITALISATION	13,29 €	6,77 €	4,99 €	1,53 €	20,67 €	11,76 €	7,15 €	1,76 €
Consultations Spécialistes	7,54 €	3,32 €	2,54 €	1,68 €	12,04 €	5,52 €	4,11 €	2,41 €
Consultations Généralistes	6,90 €	4,06 €	2,18 €	0,66 €	11,85 €	7,29 €	3,73 €	0,82 €
Visites Généralistes	0,17 €	0,10 €	0,06 €	0,01 €	0,35 €	0,22 €	0,12 €	0,01 €
Visites Spécialistes	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,01 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Déplacements Majorations	0,58 €	0,39 €	0,18 €	0,01 €	0,36 €	0,93 €	0,42 €	0,01 €
SOUS-TOTAL CONSULTATIONS VISITES	15,19 €	7,87 €	4,96 €	2,36 €	25,60 €	13,96 €	8,39 €	3,25 €
Auxiliaires Médicaux	4,13 €	2,43 €	1,51 €	0,19 €	7,47 €	4,43 €	2,80 €	0,24 €
Analyses	4,52 €	2,77 €	1,73 €	0,02 €	5,65 €	3,47 €	2,17 €	0,02 €
Actes de Spécialistes	3,65 €	2,06 €	1,49 €	0,10 €	5,27 €	3,03 €	2,12 €	0,12 €
Radiologie	4,24 €	2,61 €	1,57 €	0,06 €	5,44 €	3,38 €	1,97 €	0,09 €
Pharmacie	14,42 €	8,58 €	5,81 €	0,03 €	21,96 €	13,04 €	8,87 €	0,05 €
SOUS-TOTAL FRAIS MÉDICAUX COURANTS	30,96 €	18,45 €	12,11 €	0,40 €	45,81 €	27,35 €	17,93 €	0,52 €
Soins Dentaires	4,22 €	2,68 €	1,12 €	0,42 €	5,22 €	3,36 €	1,40 €	0,47 €
Prothèses Dentaires	13,43 €	2,37 €	6,88 €	4,17 €	14,25 €	2,52 €	7,29 €	4,45 €
Orthodontie	0,73 €	0,02 €	0,38 €	0,32 €	8,42 €	2,36 €	5,13 €	0,93 €
SOUS-TOTAL DENTAIRE	18,38 €	5,08 €	8,38 €	4,92 €	27,89 €	8,23 €	13,82 €	5,84 €
Monture	4,80 €	0,09 €	2,17 €	2,55 €	6,53 €	0,30 €	2,88 €	3,35 €
Verres	10,22 €	0,29 €	5,21 €	4,72 €	13,05 €	0,53 €	6,74 €	5,78 €
Lentilles	1,19 €	0,02 €	0,71 €	0,47 €	1,49 €	0,02 €	0,91 €	0,56 €
SOUS-TOTAL OPTIQUE	16,21 €	0,39 €	8,09 €	7,73 €	21,07 €	0,85 €	10,52 €	9,70 €
Appareillage (hors prothèses auditives)	2,52 €	1,26 €	0,87 €	0,39 €	3,68 €	1,76 €	1,29 €	0,63 €
Prothèses auditives	0,45 €	0,04 €	0,23 €	0,19 €	0,58 €	0,10 €	0,28 €	0,20 €
SOUS-TOTAL APPAREILLAGE	2,97 €	1,30 €	1,10 €	0,57 €	4,26 €	1,86 €	1,58 €	0,82 €
TOTAL	97,00 €	39,87 €	39,63 €	17,51 €	145,32 €	64,02 €	59,40 €	21,90 €

Les adhésions facultatives au régime des salariés

En santé, la cotisation obligatoire du salarié couvre le salarié et sa famille à charge au sens de la Sécurité sociale.

Toutefois, l'accord de juin 2007 a créé un régime facultatif qui permet aux ayant droits non à charge de bénéficier des couvertures du régime Maladie Chirurgie Maternité en contrepartie d'une cotisation spécifique.

Peuvent ainsi adhérer au régime facultatif et bénéficier des remboursements de frais de santé du RPC :

- les conjoints non à charge, les stagiaires bénéficiant d'un régime de base de Sécurité sociale au titre de prestations en nature, les enfants des enfants couverts par le régime au titre d'ayants droit de l'assuré ;

- les enfants de l'assuré, de son conjoint ou concubin ou de la personne avec laquelle l'assuré a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS) qui viennent de finir leurs études et sont inscrits comme demandeurs d'emploi ; l'adhésion doit intervenir dans les 6 mois qui suivent la fin de leurs études et est limitée à 24 mois même non consécutifs

Les cotisations du régime facultatif sont forfaitaires. Elles sont égales à :

- 1,42% du plafond de la Sécurité sociale pour les enfants et les stagiaires (41,83€ par mois en 2011) ;

- 1,90% du plafond de la Sécurité sociale pour les autres adhérents (55,97€ par mois en 2011) ;

Le fonds de solidarité du régime de prévoyance de l'Industrie Pharmaceutique

Le fonds de solidarité permet de bénéficier d'une aide complémentaire pour financer des dépenses de santé dont le reste à charge après intervention de la Sécurité sociale et du régime complémentaire est important.

Ce fonds de solidarité est réservé aux adhérents au Régime de prévoyance des salariés et au régime santé des anciens salariés de l'Industrie pharmaceutique. Les aides sont attribuées après examen de votre dossier par le Comité Paritaire de gestion du régime qui se réunit tous les mois hors juillet-août.

Comment demander une intervention du fonds de solidarité ?

Pour faire appel au fonds de solidarité vous devez adresser une demande écrite à l'APGIS en mentionnant notamment votre âge, situation de famille, niveau de ressources familiales, montant des frais insuffisamment remboursés ou non remboursés par la Sécurité sociale et/ou le régime complémentaire avec les pièces justificatives (factures, décomptes de Sécurité sociale ...).

IMPORTANT : les informations de Contact sont des informations générales concernant le Régime Professionnel Conventionnel de l'Industrie Pharmaceutique. Elles n'ont pas de valeur contractuelle. Reportez vous à la notice d'information de votre régime pour avoir le détail de vos couvertures et les modalités de remboursement.

Retrouvez les informations concernant le régime Professionnel Conventionnel sur le site internet du régime www.prevoyancepharma.com

Le régime des anciens salariés

Lorsque vous partirez en retraite, vous cesserez d'être couvert par le régime de complémentaire santé de votre entreprise.

Toutefois, sachez que vous pourrez continuer à bénéficier d'une complémentaire santé gérée dans un cadre collectif en adhérent, à titre volontaire, au régime Maladie-Chirurgie-Maternité des anciens salariés de l'Industrie pharmaceutique.

Les avantages du régime des anciens salariés

L'adhésion au régime Maladie-Chirurgie-Maternité des anciens salariés de l'Industrie pharmaceutique vous permet de bénéficier des avantages suivants :

- **Pas de rupture dans votre niveau de couverture santé :** vous conservez le même niveau de couverture frais de santé que les actifs ;

- **Une couverture viagère, sans sélection médicale et sans délai d'attente :** l'adhésion au régime des anciens salariés vous permet d'être couvert immédiatement et viagèrement, quel que soit votre état de santé, sous réserve du paiement des cotisations

- **Des cotisations indépendantes de l'âge** contrairement à la plupart des régimes frais de santé pour retraités.

- **Une réduction annuelle de la cotisation grâce à votre fidélité au Régime Professionnel Conventionnel :** tous les retraités bénéficient, chaque année, d'une réduction de leur cotisation. Le montant de cette réduction, identique pour tous, est fixé annuellement par le Comité Paritaire de Gestion qui pilote l'évolution du régime. Pour l'exercice 2011, cette réduction est de 71 €.

- **La possibilité de faire appel au fonds de solidarité du régime :** le fonds de solidarité permet de bénéficier d'une aide complémentaire pour financer des dépenses de santé dont le reste à charge après intervention du régime de base et du régime complémentaire est important.

- **L'accès gratuit à l'ensemble des services du régime :** l'adhésion

au régime des anciens salariés de l'Industrie pharmaceutique vous permet de bénéficier des mêmes services que les actifs : le tiers-payant, le service d'étude des devis optique et dentaire, la consultation des décomptes par internet ou boîte vocale, Contact la lettre d'information du régime

Pour adhérer au régime des anciens salariés de l'Industrie Pharmaceutique, il suffit d'en faire la demande de préférence deux mois avant votre départ de l'entreprise et au plus tard dans les neuf mois qui suivent votre départ de l'entreprise.

NOUVEAU EN 2011 : le choix du niveau de couverture RPC ou RPC+RS

A la retraite, vous pouvez choisir d'adhérer soit au Régime Professionnel Conventionnel (R.P.C), soit au Régime Supplémentaire (R.P.C + R.S).

Cette possibilité nouvelle introduite par le Comité paritaire de gestion en 2011 est ouverte à tous les anciens salariés jusqu'au 31/12/2011. Les anciens salariés qui souhaitent modifier le choix du niveau de couverture doivent en faire la demande à l'APGIS.

Contact

Lettre d'information du Régime de prévoyance de l'Industrie pharmaceutique

Directeur de la publication :
Pascal Le Guyader

Rédaction : Comité Paritaire de Gestion ; CAPS Actuariat, SPAC Actuaire

Création-Réalisation : ALASKA

Tirage : 52 000 exemplaires
N° 15 novembre 2011
N° ISSN : 1258 - 4843