

En 2013, le régime de prévoyance de l'industrie pharmaceutique compte plus de 80.000 salariés et 14.000 anciens salariés.

Les effectifs du régime ont augmenté de plus de 50% en 10 ans. Cette croissance est liée d'une part, à l'adhésion des entreprises nouvelles et d'autre part, au choix de certaines entreprises non adhérentes à l'origine, de rejoindre le régime de branche et de bénéficier de la mutualisation professionnelle. Ainsi à fin 2012, le Régime Professionnel Conventionnel des salariés de l'Industrie Pharmaceutique couvrait plus de 80.000 salariés soit 10% de plus qu'en 2011. La croissance des effectifs en 2013 sera plus faible mais reste soutenue.

En termes de résultats, l'année 2012 est marquée par un très bon résultat du risque décès qui a permis de compenser en partie le déficit de l'arrêt de travail. Comme en 2011, le compte prévoyance et le compte santé du régime des salariés sont déficitaires (respectivement -7,1 M€ et -1,4 M€). Les réserves du régime des actifs constituées grâce aux bons résultats passés, permettent toutefois de financer ces déficits. Les cotisations ont ainsi été maintenues inchangées en 2013. Le régime santé des anciens salariés est de nouveau à l'équilibre après plusieurs années difficiles liées notamment au financement des nouvelles taxes.

Pour 2014, la situation financière du régime devrait permettre de maintenir les taux de cotisations inchangés, pour les actifs comme pour les retraités, sauf évolutions réglementaires ayant des impacts sur les régimes complémentaires prévoyance et ou santé.

En 10 ans, le taux de cotisation du régime de prévoyance est resté stable et le taux de cotisation du régime de santé a augmenté de 3,5%, soit deux fois moins que le taux des taxes qui ont été mises à la charge des complémentaires santé. L'efficacité de la mutualisation professionnelle pour piloter les régimes de protection sociale complémentaires sur le long terme n'est ainsi pas à démontrer !

La maîtrise des résultats passe aussi par l'information des assurés. C'est le rôle de Contact et du site internet du régime www.prevoyancepharma.com qui a été entièrement refait et enrichi de simulateurs prévoyance et santé. Ce nouveau numéro de Contact revient sur les modalités de calcul du reste à charge en santé et les pièges à éviter. Il rappelle également les choix à faire et à mettre à jour en cas d'évolution de la situation de famille pour protéger les proches en cas de décès du salarié. De nombreux compléments d'informations sont également disponibles sur la nouvelle version du site internet.

Bonne lecture et bonnes simulations !
Le Comité Paritaire de gestion



SOMMAIRE

- I – LES DEPASSEMENTS D'HONORAIRES ET LE RESTE A CHARGE
- II – LA COUVERTURE DECES
- III – LE REGIME DES ANCIENS SALARIES
- IV – LES BREVES

Chiffres clés du régime des actifs en 2012 :

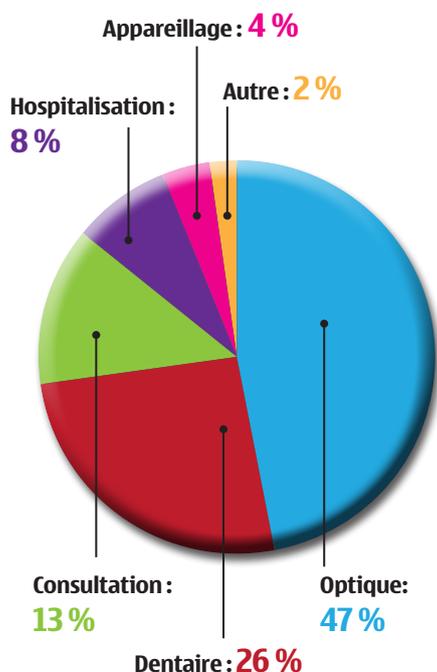
80.000 salariés couverts
127 M€ de cotisations
277 M€ de provisions techniques
58 M€ de fonds et réserves

Chiffres clés du régime des anciens salariés en 2012 :

14.000 anciens salariés couverts
20 M€ de cotisations
9 M€ de réserves

Les dépassements d'honoraires et le reste à charge de l'assuré

Structure du reste à charge de l'assuré après intervention du Régime Professionnel Conventionnel



Optique, Dentaire, Consultation = 86% du reste à charge des assurés

L'analyse des dépenses de santé des assurés du Régime Professionnel Conventionnel montre que 3 postes expliquent 86% du reste à charge moyen des salariés après intervention de la Sécurité sociale et du régime complémentaire.

Le poste qui contribue le plus au reste à charge est l'optique (47% du reste à charge moyen des salariés).

Vient ensuite le poste dentaire, et notamment des prothèses dentaires et l'orthodontie (26% du reste à charge).

Puis les consultations, et principalement les consultations de spécialiste (13% du reste à charge).

A l'inverse certains postes présentent peu de reste à charge. C'est le cas de la pharmacie, des analyses de laboratoires et des auxiliaires médicaux pour lesquels il n'y a, en principe, pas de dépassement d'honoraire.

ATTENTION : Pour les lunettes (verres et montures), les prix sont libres et il y a une déconnexion complète entre le prix pratiqué par les opticiens et la base sur laquelle la Sécurité sociale calcule son remboursement (exemple : base de remboursement de 2,84 euros pour une monture adulte remboursée à 60% par la Sécurité sociale soit un remboursement SS de 1,70 euros). **Utilisez le service IDECLAIR pour savoir si le devis qui vous est proposé est conforme aux prix du marché.**

Pour d'autres actes techniques et consultations, l'écart entre les prix facturés et les montants remboursés dépend du professionnel de santé, des actes pratiqués et du niveau de couverture. Plus de 95% des médecins généralistes sont du secteur 1 c'est-à-dire sans dépassement. Mais ce taux varie selon les régions. Le taux de médecin sans dépassement est en revanche plus faible pour les spécialistes.

Dans tous les cas, il est important de comprendre les bases de calcul des remboursements et savoir comment se renseigner avant !

Vocabulaire

Quelques termes clés sont indispensables pour apprécier le niveau des prix facturés par les professionnels de santé et décrypter les remboursements effectués par la Sécurité sociale et le Régime Conventionnel.

• **Frais réels : FR** = prix facturés par les professionnels de santé ; les prix sont libres ou encadrés selon les postes et selon le type de professionnel de santé.

• **Base de Remboursement Sécurité sociale : BR** aussi appelé tarif de convention (TC) ; c'est le prix qui sert à la SS pour calculer son remboursement, quel que soit le prix facturé par le professionnel de santé (exemple : pour une consultation de généraliste BR = 23€).

• **Dépassements d'honoraires : DEP : FR - BR**, c'est l'écart entre le prix facturé par le professionnel de santé et la base de remboursement fixée par la SS (exemple : pour une consultation de généraliste facturée 40€ le montant du dépassement DEP = 40€ - 23€ = 17€).

• **Taux de Remboursement Sécurité sociale : TRSS** = c'est le taux avec lequel la SS calcule son remboursement (exemple : pour une consultation de généraliste le TRSS est égal à 70% dans le parcours de soins).

• **Participation forfaitaire, franchises médicales :** c'est le montant minimum laissé à charge de l'assuré notamment pour les consultations (1€), les médicaments (0,50€ par boîte), les analyses etc.

• **Remboursement de la Sécurité sociale : RSS** = (BR x TRSS - participation forfaitaire ou franchises médicales éventuelles) ; exemple : pour une consultation de généraliste RSS = 23€ x 70% - 1€ = 15,1€ dans le parcours de soins ; pour une consultation de spécialiste secteur 1 pour suivi régulier dans le parcours de soins RSS = 28€ x 70% - 1€ = 18,6€ dans le parcours de soins.

• **Ticket modérateur : TM** = BR - BR x TRSS = (BR - RSS - participation forfaitaire ou franchises médicales éventuelles) ; le ticket modérateur est la part non remboursée par la SS lorsque le professionnel de santé applique le tarif de convention de la SS ; il s'ajoute à la participation forfaitaire et aux franchises médicales éventuelles ; exemple : pour une consultation de généraliste TM = BR - TRSS x BR = 23€ - 70% x 23€ = 6,9€ dans le parcours de soins ; pour une consultation de spécialiste secteur 1 pour suivi régulier dans le parcours de soins TM = 28€ - 70% x 28€ - 1€ = 8,4€.

• **Taux de remboursement du RPC** = TxRPC : c'est le taux de remboursement maximum appliqué par

le Régime Professionnel Conventionnel ; sauf cas particulier des remboursements forfaitaires, ce taux s'applique à la base de remboursement SS ; (exemple : pour une consultation de généraliste ou spécialiste TxRPC = 80% BR).

• **Montant remboursé par le RPC** = max (FR - TRSS x BR ; BR x TxRPC), c'est le montant total des dépenses de santé remboursé par le RPC ; il est possible de décomposer ce montant ; le ticket modérateur d'une part et la part des dépassements remboursés par le régime d'autre part (exemple : pour une consultation de généraliste facturée 40€, le montant total remboursé par le RPC est égal à 18,4€ qui se décompose en 6,9€ de ticket modérateur et 11,5€ de dépassements remboursés).

• **Hors nomenclature :** HN actes qui ne figurent pas dans la nomenclature SS, n'ont pas de base de remboursement et ne sont pas remboursés par la SS ni le RPC.

• **Reste à charge : RAC** = Montant restant à charge de l'assuré après intervention de la SS et du Régime Complémentaire = FR - RSS - RPC.

Comprendre le remboursement des dépenses de santé



Comprendre le remboursement des dépenses de santé n'est pas simple car beaucoup de paramètres sont à prendre en compte.

Dans le cas d'une consultation de spécialiste par exemple, il faut :

- Vérifier si vous avez respecté le parcours de soins ;**
- Dans le cadre du parcours de soins, **savoir si la consultation est une consultation de suivi** (cas où votre médecin traitant vous oriente vers un autre spécialiste pour des soins réguliers) **ou une consultation pour avis ponctuel** (cas où votre médecin demande l'avis ponctuel d'un spécialiste) ;
- Savoir si le spécialiste que vous consultez est conventionné ou non** et connaître son secteur d'intervention : **secteur 1** (médecin conventionné sans dépassement) ou **secteur 2** (médecin conventionné avec honoraires libres) ;
- Trouver la base et le taux de remboursement de la Sécurité sociale** (disponible sur www.AMELI.FR);
- Connaître le taux de remboursement de votre régime complémentaire** (indiqué dans la notice d'information du régime ou sur le site internet www.prevoyancepharma.com pour le RPC et le RS) ;
- Connaître le montant facturé par le spécialiste** que vous consultez ;

Muni de ces informations vous pouvez calculer votre remboursement !

La base de remboursement des consultations de spécialistes : plusieurs cas de figure !

Comme le montre les exemples ci-dessous, dans le cas d'une consultation de spécialiste pour suivi régulier dans le parcours de soins, la base de remboursement Sécurité sociale des spécialistes secteur 2 est plus faible que celle des spécialistes secteur 1 : 28€ pour le secteur 1 (cas 1), 23€ pour le secteur 2 (cas 2 et 3). Cela signifie que le remboursement Sécurité sociale est plus important pour les spécialistes secteur 1 que pour ceux du secteur 2. En revanche lorsque votre médecin traitant vous adresse à un spécialiste pour un avis ponctuel, la base de remboursement est la même pour les spécialistes secteur 1 et secteur 2 (cf cas 4, 5, 6) et elle est beaucoup plus élevée que celle des consultations de suivi régulier (46€ au lieu de 28€).

Autre point à noter : la pénalisation en cas de non respect du parcours de soins est devenue très élevée. Si vous ne respectez pas le parcours de soins, non seulement la base de remboursement baisse pour les spécialistes secteur 1 (cf. cas 7 : 25 euros au lieu de 28€) mais le taux de remboursement utilisé par la Sécurité sociale pour calculer son remboursement baisse aussi (30% au lieu de 70%). Hors parcours, le remboursement Sécurité sociale d'un spécialiste n'est que de 6,90€ en secteur 1 au lieu de 18,6€ dans le parcours de soins, soit une pénalité de 12,10 euros qui reste à charge de l'assuré à laquelle peut se rajouter 8€ euros de dépassement d'honoraires autorisé pour les spécialistes secteur 1, non remboursé par le RPC.

Le tableau ci-dessous donne des exemples de remboursement de spécialiste pour différents cas de figure (dans et hors parcours de soin, médecin secteur 1 et secteur 2, consultation de suivi ou avis ponctuel).

EXEMPLE DE REMBOURSEMENT POUR UNE CONSULTATION DE SPECIALISTE*	Consultation dans le parcours de soins			Consultation dans le parcours de soins			Consultation hors parcours de soins		
	Consultation de suivi			Consultation pour avis ponctuel			Tous types de consultations		
	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5	Cas 6	Cas 7	Cas 8	Cas 9
Secteur d'intervention	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 2
Base de remboursement Sécurité sociale : BR	28,00 €	23,00 €	23,00 €	46,00 €	46,00 €	46,00 €	25,00 €	23,00 €	23,00 €
Taux de remboursement Sécurité sociale : TRSS (***)	70%	70%	70%	70%	70%	70%	30%	30%	30%
Taux de remboursement du RPC : Tx RPC (***)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Prix de la consultation = Frais réel = FR	28,00 €	35,00 €	45,00 €	46,00 €	55,00 €	65,00 €	33,00 €	35,00 €	45,00 €
Dont dépassements d'honoraires = FR - BR	0,00 €	12,00 €	22,00 €	0,00 €	9,00 €	19,00 €	8,00€****	12,00 €	22,00 €
Remboursement Sécurité sociale :	18,60 €	15,10 €	15,10 €	31,20 €	31,20 €	31,20 €	6,50 €	5,90 €	5,90 €
Remboursement RPC	8,40 €	18,40 €	18,40 €	13,80 €	22,80 €	32,80 €	7,50 €	10,40 €	10,40 €
Participation forfaitaire 1 euro **	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Reste à charge de l'assuré en plus du 1 euro	0,00 €	0,50 €	10,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	18,00 €	17,70 €	27,70 €
Reste à charge de l'assuré = RAC	1,00 €	1,50 €	11,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	19,00 €	18,70 €	28,70 €

* Consultation de spécialiste hors consultation de cardiologue, psychiatre, neuropsychiatre (pour lesquels la base de remboursement est différente) et hors consultation d'ophtalmologue et de gynécologue qui sont en accès direct.

** Participation forfaitaire de 1 euro retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse jusqu'à douze jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide médicale de l'État.

*** En % de la base de remboursement Sécurité sociale.

**** Dépassement d'honoraire autorisé pour les médecins secteur 1 Hors parcours de soins - non remboursé par le RPC.

Trouver les informations utiles pour connaître les tarifs et les taux de remboursement des différents actes et prestations de soins de santé.

Comment connaître la base de remboursement et le taux de remboursement de la Sécurité sociale ?

Le site www.ameli.fr vous permet de retrouver le tableau des bases de remboursement et taux de remboursement appliqué par la SS dans les cas courants (rubrique <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse>).

Pour rechercher la base de remboursement d'un acte précis, vous pouvez aussi rechercher sur <http://ameli-direct.ameli.fr/>.

Le simulateur santé du site www.prevoyancepharma.com vous indique également les bases de remboursement pour chaque poste pour lequel la simulation est possible.

Comment savoir si un médecin, généraliste ou spécialiste, pratique des dépassements d'honoraires ?

En principe, les médecins «secteur 1» appliquent le tarif de convention de la Sécurité sociale et ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires. Les médecins qui pratiquent des dépassements sont les médecins «secteur 2» ou les médecins « non conventionnés » (secteur 3).

Pour savoir si un médecin est conventionné ou non, connaître les actes et tarifs pratiqués, et notamment savoir si le professionnel pratique des dépassements d'honoraires vous pouvez bien sûr le demander directement au professionnel concerné, mais vous pouvez aussi vous renseigner avant en consultant le site <http://ameli-direct.ameli.fr/>.

Ce service vous permet d'effectuer des recherches par nom, par profession ou par acte selon votre choix en précisant la zone géographique dans laquelle vous vous trouvez. Il indique le nom des professionnels de santé de la profession recherchée dans la zone géographique qui vous intéresse ainsi que le tarif pratiqué par le professionnel pour les différents actes. Vous pouvez alors comparer ces tarifs à la base de remboursement de la Sécurité sociale et ainsi savoir si le professionnel pratique des dépassements d'honoraires et le niveau des dépassements.

Connaître par avance le reste à charge

Comprendre les décomptes santé est souvent un exercice difficile. Connaître à l'avance le prix d'un acte et savoir combien vous serez remboursé relève de l'expertise !

Pour vous aider, vous pouvez contacter le service IDECLAIR de l'aggis pour l'optique et le dentaire ou consulter le site internet du régime.

Le service IDECLAIR

Depuis plusieurs années, le Régime Professionnel Conventionnel met à la disposition des assurés du régime le Service IDECLAIR, un service d'information et de conseil spécialisé créé par l'APGIS, sur les prothèses dentaires, l'Orthodontie, les lunettes et les lentilles acceptées par la Sécurité sociale. En matière dentaire et optique, ce service vise à laisser à l'assuré le libre choix de son Professionnel de Santé tout en lui donnant un avis sur les prix pratiqués.

BON À SAVOIR :

Le recours au service IDECLAIR permet de bénéficier d'un remboursement majoré de la part du RPC pour les actes dentaires (Prothèses Dentaires - Orthodontie) et l'optique (Verres). Les Partenaires sociaux de la branche ont en effet souhaité améliorer le remboursement des assurés lorsque ceux-ci effectuent un devis préalable.

Le nouveau simulateur santé sur le site internet du régime

En complément d'IDECLAIR et des services de l'aggis le nouveau site internet du régime vous permet désormais de simuler les remboursements du Régime Professionnel Conventionnel (RPC+RS) pour les postes les plus courants.

Outre l'estimation de votre reste à charge après intervention du RPC ou du RS, le simulateur santé vous permet de connaître le prix servant de base au calcul du remboursement de la Sécurité sociale.

IMPORTANT : Le simulateur santé du site www.prevoyancepharma.com vous permet de simuler les remboursements et votre reste à charge après intervention de la Sécurité sociale et du Régime Conventionnel, RPC ou RPC+ RS. Il ne tient pas compte des régimes complémentaires que vous pouvez avoir par le biais de votre employeur ou via la complémentaire de votre conjoint.

Acte	Sécurité Sociale			Couverture RPC		Couverture RPC + RS	
	BR	Taux	Remboursé	Remboursé	Reste à charge	Remboursé	Reste à charge
suivi régulier - secteur 1 ou contrat d'accès aux soins	28,00 €	70,00 %	18,60 €	15,40 €	1,00 €	15,40 €	1,00 €
suivi régulier - secteur 2	23,00 €	70,00 %	15,10 €	18,40 €	1,50 €	18,90 €	1,00 €

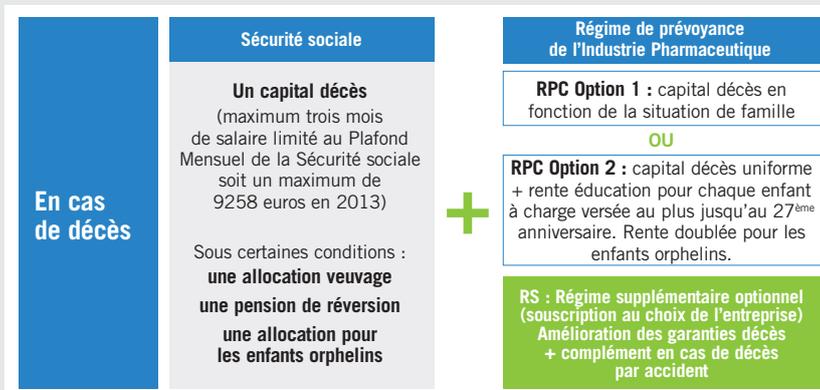
Essayez le nouveau simulateur santé sur www.prevoyancepharma.com

COUVERTURE DECES

Les garanties décès permettent de faire face aux conséquences d'un décès en compensant la perte de revenus pour la famille

La garantie décès du RPC complète les prestations de la Sécurité sociale. Le RS décès, garantie optionnelle qui peut être souscrite par l'entreprise, améliore le niveau des couvertures, notamment en cas de décès accidentel.

Articulation des garanties du RPC avec les prestations de la Sécurité sociale



Dans le cadre de la garantie décès du Régime Professionnel Conventionnel, vous avez le choix entre deux options :

Option 1 : Le versement au(x) bénéficiaire(s) d'un Capital Décès dont le montant est fonction de votre situation de famille.

Option 2 : Le versement au(x) bénéficiaire(s) d'un Capital Décès forfaitaire réduit assorti d'une Rente d'Education au profit de vos enfants à charge (jusqu'à leurs 18 ans ou au plus jusqu'à leurs 27^{ème} anniversaire notamment en cas d'étude).

Les enfants à charge sont les enfants de l'assuré ainsi que les enfants adoptés par ce dernier :

- de moins de 18 ans,
- de 18 à 27 ans poursuivant leurs études et, s'ils ont l'âge requis, régulièrement inscrits au régime de la Sécurité sociale des étudiants,
- de moins de 20 ans qui, par suite d'une infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente reconnue par la Sécurité sociale, de se livrer à un travail salarié,
- sans limite d'âge, s'ils sont titulaires de la carte d'invalidité d'un taux supérieur à 80 % ou dont l'état nécessite l'assistance permanente d'une tierce personne.

La nouvelle version du site internet du Régime Professionnel Conventionnel vous permet de simuler le montant des couvertures décès selon chacune des options.

Simulez le niveau des garanties décès selon l'option choisie sur

www.prevoyancepharma.com

Garantie	Situation de famille	Enfants à charge	Salaire annuel		LANCER LA SIMULATION
Décès de l'assuré	Marité - Pacsé	1	35000		

	Option 1 Capital	Option 2 Capital	Option 2 Rente éducation avant 11 ans	Option 2 Rente éducation 11 à 17 ans	Option 2 Rente éducation 18 à 26 ans
Couverture RPC	108 500 €	59 500 €	4 200 €	5 600 €	6 650 €
Couverture RPC + RS (décès non accidentel)	171 500 €	105 000 €	5 600 €	7 000 €	8 050 €
Couverture RPC + RS (décès accidentel)	234 500 €	157 500 €	5 600 €	7 000 €	8 050 €

Note: Les montants de rente sont annuels

Si vous n'effectuez aucune démarche, l'Option 1 s'applique par défaut.

Si vous souhaitez modifier votre choix, vous pouvez le faire à tout moment sur papier libre à l'attention de l'APGIS, 12 rue Massue, 94684 Vincennes Cedex. (Précisez vos coordonnées et la société à laquelle vous appartenez !)

Désignation de bénéficiaire(s)

RAPPEL : Le(s) bénéficiaire(s) par défaut prévu par le régime est votre conjoint, à défaut votre partenaire de PACS, à défaut vos enfants, à défaut vos parents, à défaut vos héritiers.

IMPORTANT : Pour effectuer ou modifier une désignation particulière téléchargez le formulaire prévu à cet effet sur www.prevoyancepharma.com (rubrique Et après l'adhésion) et adressez le formulaire rempli à l'attention de l'APGIS, 12 rue Massue, 94684 Vincennes Cedex.

A défaut, la désignation type du régime rappelée ci-dessus s'applique.

LA CLAUSE BENEFICIAIRE EN PREVOYANCE

Les garanties décès du RPC et du RS offrent la souplesse nécessaire pour répondre à la diversité des situations familiales, notamment grâce à la possibilité de désigner un bénéficiaire.

Si vous ne faites aucune démarche particulière

Si vous souhaitez désigner le bénéficiaire de votre choix ou modifier une désignation antérieure

En cas de décès, le capital garanti est attribué, sauf désignation particulière effectuée par l'assuré :

- Au conjoint non divorcé, ni séparé judiciairement
- A défaut, au partenaire du PACS
- A défaut, aux enfants de l'assuré, par parts égales entre eux.
- A défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère de l'assuré ou au survivant d'entre eux
- A défaut aux héritiers de l'assuré

Compléter le Formulaire de Désignations de Bénéficiaire(s) en cas de Décès* :

 Formulaire de Clause de Bénéficiaires en cas de Décès

Et adressez-le à :
APGIS, 12 rue Massue, 94684 Vincennes Cedex

Pour vous aider :

 Comment bien remplir sa Clause de désignation?

A tout moment, vous pouvez modifier le ou les bénéficiaire(s) du Capital Décès soit à l'aide du formulaire ci-dessus, soit par papier libre à l'attention de l'APGIS.

www.prevoyancepharma.com

BREVES

Revalorisation des prestations périodiques en 2013 : 1,00%

Les prestations périodiques en cours de service (rente éducation, rente d'invalidité, prestations d'incapacité) ont été revalorisées de 1% au 1^{er} avril 2013.

Abondement du régime des anciens salariés : 76 euros pour 2013

Pour 2013, le montant de la réduction annuelle accordée à tous les anciens salariés qui bénéficient de la réserve de couverture, est de 76 euros soit environ un mois de cotisation. Ce montant est déduit de la cotisation qui est appelée par l'agpis.

Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

Le dispositif d'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) donne droit à une aide financière pour payer la cotisation d'une complémentaire santé individuelle. Ce dispositif est accessible aux personnes dont le revenu est inférieur à 11.600 euros par an pour une personne seule en métropole (17.401 euros pour un couple). L'aide annuelle varie de 100€ pour les moins de 16 ans à 500€ pour les plus de 60 ans. Vous pouvez trouver des informations complémentaires sur l'ACS sur le site internet du fonds CMU www.cmu.fr

Taux de frais de gestion santé

A compter du 01/01/2014, les organismes assureurs ont l'obligation de communiquer chaque année le taux de frais de gestion des contrats complémentaire santé. Pour le Régime Professionnel Conventionnel, le taux de frais de gestion s'établit à 7,49% des cotisations nettes de taxe au titre de 2012. Ce taux de frais est à comparer au taux de frais moyen du secteur qui, selon le rapport de la DREES, varie entre 16% et 31% selon le type d'organisme.

Taux de frais de gestion prévoyance

Les organismes assureurs n'ont pas d'obligation de communiquer les frais de gestion des régimes de prévoyance. Dans le cadre du RPC, le taux de frais est toutefois communiqué chaque année dans le document de présentation des comptes. Pour 2012, le taux de frais de gestion prévoyance est de 4,76% des cotisations et 3% des prestations périodiques versées.

Remise en cause des avantages fiscaux sur les complémentaires santé

A l'heure où nous mettons sous presse, le Projet de Loi de Finances de la Sécurité sociale prévoit la suppression de l'avantage fiscal sur les contributions employeur aux régimes de complémentaire santé. En pratique, cela signifie, si le projet est adopté, que les salariés vont devoir payer des impôts sur la contribution que verse l'employeur pour financer une partie de leur complémentaire santé (60% de la cotisation pour le RPC).

Futurs retraités :

pensez à adhérer au régime des anciens salariés

Lorsque vous prenez votre retraite vous n'êtes plus couvert par le régime des actifs. Vous pouvez toutefois demander à adhérer au régime santé des anciens salariés qui propose les mêmes niveaux de couverture que pour les actifs. Il vous suffit de contacter l'agpis, de préférence avant votre départ en retraite et au plus tard dans les 6 mois qui suivent la fin de vos droits au titre du régime des actifs.

Les avantages du régime des anciens salariés par rapport à d'autres mutuelles :

- Une couverture viagère, sans sélection médicale et sans délai d'attente ;
- Des cotisations indépendantes de l'âge ;
- Une réduction annuelle de la cotisation grâce à la réserve de couverture du Régime des anciens salariés (fixée à 76 euros en 2013) ;
- La possibilité de faire appel au fonds de solidarité du régime ;
- L'accès à l'ensemble des services du régime : tiers payant, service d'étude des devis optique et dentaire, consultation des décomptes par internet ou boîte vocale, lettre d'information du régime.

Le choix du niveau de couverture : RPC ou RPC + RS

En tant qu'ancien salarié, vous pouvez choisir d'adhérer soit au Régime Professionnel Conventionnel uniquement (R.P.C), soit au Régime Supplémentaire (R.P.C + R.S). Pour faire votre choix entre le RPC et le RPC+RS, vous pouvez faire des simulations de cotisations et de prestations sur le site internet du régime www.prevoyancepharma.com

Catégorie d'adhérent	Revenu de remplacement	LANCER LA SIMULATION
Ancien salarié retraité	19 201 € à 24 000 €	
	Couverture RPC	Couverture RPC + RS
Cotisation mensuelle TTC 2013	81,78 €	105,54 €

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

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.

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 Actuaires

Création-Réalisation : ALASKA

Tirage : 52 000 exemplaires

N° 17 Octobre 2013

N° ISSN : 1258 - 4843