

Synthèse des travaux du comité technique

25 juin 2025

- Le comité technique s'est réuni cinq fois en février, mars, avril, mai et juin 2025 avec pour **objectif de faire des propositions pour :**
 - **limiter la hausse du P/C santé et maintenir une réserve santé supérieure ou égale à 20% des cotisations santé;**
 - **Simplifier les modalités de gestion du régime en prévoyance et en santé.**

- A l'issue des 5 réunions de travail, les propositions du Comité technique sont les suivantes:
 - Différentes pistes d'évolution des garanties frais de santé ont été étudiées pour limiter la charge de prestations tout en améliorant certaines garanties:
 - ☹ Monture à 100€ tous les 3 ans uniquement pour les adultes et enfant de plus de 16 ans
 - ☹ Non remboursement des psychologues en dehors de Mon soutien Psy
 - ☹ Limitation du remboursement de la médecine douce à 2 séances (au lieu de 3)
 - 😊 Suppression de la garantie différenciée avec / sans devis en orthodontie
 - 😊 Remboursement de 2 implants dans le RPC (500€ par implant)
 - Toutefois, compte tenu de l'impact des évolutions envisagées et des évolutions réglementaires probables à court-terme qui conduiront à une nécessaire évolution des garanties pour mise en conformité, **il a été proposé de ne pas agir sur le niveau des garanties santé.**
 - **Au regard des résultats et des réserves prévoyance et santé, il est proposé de faire évoluer le taux d'appel sur les cotisations santé pour augmenter le taux de cotisation santé sur salaire de +0,08 point et revoir en parallèle le taux d'appel sur les cotisations prévoyance pour baisser le taux de cotisations prévoyance sur salaire de -0,08 point.**

- **S'agissant des simplifications étudiées, les évolutions suivantes sont proposées :**
 - **Pour la délégation de gestion, modifier l'article 5 de l'accord** pour indiquer que la gestion peut être déléguée sur décision de l'assureur et du gestionnaire recommandés après avis du comité;
 - **Pour les temps partiels thérapeutiques, conserver la date de survenance et la base de prestation de l'arrêt initial;**
 - **Ajuster les règles de pesée pour ne plus faire de pesée pour l'adhésion à un seul risque lorsque l'effectif est inférieur à 100 salariés en santé et 500 salariés en prévoyance (la pesée liée à la portabilité est maintenue).**
- **Les autres pistes de simplification étudiées n'ont pas été retenues car les dispositions actuelles ont été négociées au fil du temps pour ajuster au mieux les dispositions de l'accord aux spécificités de la convention collective (cf. notamment franchise en arrêt de travail et base de prestation décès) et aux évolutions de la réglementation et du régime de base (cf. notamment assiette de cotisations et modalités de revalorisation). Les membres du groupe technique considèrent donc que les spécificités et apparentes « complexités » de l'accord sont justifiées et qu'il n'est pas souhaitable de revenir en arrière d'autant plus que toute « simplification » entraînerait de nécessaires évolutions des règles et des paramètres existant qui ne sont pas simples à mettre en œuvre.**
- **Seuls des ajustements de rédaction** pour supprimer les références obsolètes sont proposées (cf article 13.1.1 sur l'assiette annuelle des cotisation)

Pas
d'impact
sur
l'accord

1 - Evolution des taux d'appel

=> *Évolution des articles 18.3 et 18.4 de l'accord*

Impact du taux d'appel envisagé sur les cotisations prévoyance

- La cotisation contractuelle afférente au risque décès-incapacité-invalidité est fixée à 1,50 % de la base des cotisations TA-TB-TC, répartie 60% employeur / 40% salarié
- La cotisation afférente au risque décès-incapacité-invalidité est appelée pour l'année 2025 à 96,66 % de son montant, soit au taux de 1,45 %.
- La baisse du taux appelé de -0,08 point en prévoyance pour passer d'un taux appelé de 1,45% du salaire TA-TB-TC en 2025 à 1,37% du salaire TA-TB-TC en 2026 représente une baisse des cotisations prévoyance RPC de 5,5% soit 3,5 M€ (7,2% des réserves). La baisse de la cotisation appelée devra être neutre pour le calcul des chargements assureurs.**

	TA	TB	TC	Total
Assiette de cotisation prévoyance 2024 au 04/04/2025	2 957 174 507 €	1 383 967 231 €	137 218 801 €	4 478 360 539 €
Taux appelé actuel	1,45%	1,45%	1,45%	1,45%
Cotisation RPC sur la base de l'assiette 2024 connue	42 879 030	20 067 525	1 989 673	64 936 228
Taux appelé envisagé	1,37%	1,37%	1,37%	1,37%
Cotisation RPC sur la base de l'assiette 2024	40 513 291	18 960 351	1 879 898	61 353 539
Impact baisse du taux appelé	- 2 365 740	- 1 107 174	- 109 775	- 3 582 688
	Impact total en €			-3 582 688 €
	Impact en % des cotisations prévoyance RPC actuelles			-5,5%
	en % des réserves au 31/12/2024 selon compte provisoire présenté au CPG de mai 2025			-7,2%

Rappel : réserves prévoyance au 31/12/2024

50 065 499

en % des cotisations prévoyance RPC+RS

74%

Impact du taux d'appel envisagé sur les cotisations santé

- Les cotisations contractuelles afférentes au risque maladie-chirurgie-maternité des salariés est égale à 1,02 % la base de cotisation TA-TB + 1,32 % du plafond de la sécurité sociale réparties 60% employeur / 40% salarié.
- Les cotisations afférentes au risque maladie-chirurgie-maternité sont appelées pour l'année 2025 à 91,67 % pour la cotisation fixée en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale et à 92,16 % pour la cotisation fonction de la base des cotisations, soit au taux de 1,21 % du plafond annuel de la sécurité sociale et au taux de 0,94 % de la base des cotisations.
- La hausse de 0,08 point de la cotisation santé sur salaire pour passer d'un taux appelé de 0,94% du salaire TA-TB en 2025 à 1,02% du salaire TA-TB en 2026** revient à appeler la cotisation sur salaire à 100%. Le taux d'appel sur la cotisation en % du plafond sécurité sociale reste inchangé. **Cette évolution représente une hausse moyenne des cotisations santé du RPC 4,3%.**

Estimation	Total	Montant sur PSS	Montant sur salaire
Cotisation santé RPC 2024	76 655 930,36	38 552 600,08	38 103 330,28
	Assiette TA TB		
Assiette de cotisation santé RPC sur salaire	4 053 545 774 €		
Taux appelé actuel		0,94%	
Cotisation RPC sur la base de l'assiette 2024		38 103 330	
Retour au taux contractuel		1,02%	
Cotisation RPC sur la base de l'assiette 2024		41 346 167	
Impact retour au taux contractuel		3 242 837	
	Impact total en €	3 242 837 €	
	Impact en % des cotisations santé RPC actuelles	4,2%	
	en % des réserves au 31/12/2024 selon compte présenté au CPG de mai 2025	13,2%	

Rappel : réserves santé au 31/12/2024

24 567 000

en % des cotisations

31%

Impact pour différents niveaux de salaire

- Le tableau ci-dessous indique l'impact en euros par mois des évolutions de cotisations envisagées pour différents niveaux de salaire :
- Une hausse de la cotisation santé de 0,08% du salaire limité à 4 plafonds de la Sécu (15 700 €)
- Une baisse de la cotisation prévoyance de 0,08% du salaire limité à 8 plafonds de la Sécu

salaire mensuel	Hausse en santé		Baisse en prévoyance		Evolution totale	
	totale	salariale (40%)	totale	salariale (40%)	totale	salariale (40%)
2 000 €	1,60 €	0,64 €	-1,60 €	-0,64 €	0,00 €	0,00 €
2 500 €	2,00 €	0,80 €	-2,00 €	-0,80 €	0,00 €	0,00 €
3 000 €	2,40 €	0,96 €	-2,40 €	-0,96 €	0,00 €	0,00 €
3 500 €	2,80 €	1,12 €	-2,80 €	-1,12 €	0,00 €	0,00 €
4 000 €	3,20 €	1,28 €	-3,20 €	-1,28 €	0,00 €	0,00 €
4 500 €	3,60 €	1,44 €	-3,60 €	-1,44 €	0,00 €	0,00 €
5 000 €	4,00 €	1,60 €	-4,00 €	-1,60 €	0,00 €	0,00 €
6 000 €	4,80 €	1,92 €	-4,80 €	-1,92 €	0,00 €	0,00 €
7 000 €	5,60 €	2,24 €	-5,60 €	-2,24 €	0,00 €	0,00 €
8 000 €	6,40 €	2,56 €	-6,40 €	-2,56 €	0,00 €	0,00 €
9 000 €	7,20 €	2,88 €	-7,20 €	-2,88 €	0,00 €	0,00 €
10 000 €	8,00 €	3,20 €	-8,00 €	-3,20 €	0,00 €	0,00 €
15 700 €	12,56 €	5,02 €	-12,56 €	-5,02 €	0,00 €	0,00 €
20 000 €	12,56 €	5,02 €	-16,00 €	-6,40 €	-3,44 €	-1,38 €
25 000 €	12,56 €	5,02 €	-20,00 €	-8,00 €	-7,44 €	-2,98 €
30 000 €	12,56 €	5,02 €	-24,00 €	-9,60 €	-11,44 €	-4,58 €

2 - Assiette des cotisations

=> *Mise à jour des références réglementaires obsolètes
(article 13.1.1)*

■ Article 13.1.1. Assiette annuelle des cotisations*

L'assiette des cotisations est celle définie aux articles L. 242-1 et suivants du code de la sécurité sociale ~~telle que définie à la date d'entrée en vigueur du présent accord. Si cette assiette venait ultérieurement à être modifiée, les parties signataires du présent accord se réuniraient afin de décider d'une éventuelle révision de l'assiette des cotisations.~~

Bien que non soumis à cotisation de sécurité sociale, est également intégré dans l'assiette des cotisations, tout autre revenu de remplacement, quelle que soit sa dénomination, versé par l'employeur en cas de suspension du contrat de travail, et notamment :

- l'allocation du congé de reclassement, prévu à l'article L. 1233-71 du code du travail ;*
- la rémunération versée pendant la période du congé de mobilité prévu à l'article L. 1237-18 du code du travail, versée pendant la durée excédant le préavis ;*
- l'indemnité d'activité partielle prévue à l'article L. 5122-1 du code du travail et l'allocation complémentaire prévue à l'article L. 3232-5 ;*
- la rémunération versée au titre d'un dispositif de préretraite prévu par un accord d'entreprise (congé de fin de carrière, cessation anticipée d'activité ...).*

Toutefois, sont exclus de l'assiette des cotisations :

- les gratifications exceptionnelles ;*
- les indemnités ou primes de transport ;*
- les remboursements de frais de toute nature ;*
- les indemnités de licenciement ou de départ et toute somme versée à l'occasion du départ en dehors du dernier salaire ;*
- les indemnités de non-concurrence et indemnités de clientèle ;*
- les indemnités de précarité d'emploi ;*
- toute réintégration des cotisations de retraite ou de prévoyance intervenant dans le cadre des dispositions de l'article L 242-1 du code de la sécurité sociale ~~113 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et de l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et des dispositions réglementaires d'application ;~~*
- les indemnités journalières de la sécurité sociale ;*
- les indemnités journalières du régime de prévoyance ;*
- les indemnités ou primes versées pour événements familiaux ;*
- les sommes issues de la participation ou de l'intéressement ou d'un compte épargne temps.*

() cette assiette sert également de base au calcul des prestations prévoyance*

Délégation de gestion

=> *Évolution de l'article 5 de l'accord*

- **L'article 5 de l'accord prévoit que :**

- *La gestion des prestations de l'ensemble des risques tant maladie-chirurgie-maternité que décès-incapacité-invalidité est confiée pour la même période de 5 ans, au plus, à l'APGIS, ainsi que la gestion du fonds sur le haut degré de solidarité et du fonds collectif santé.*
- *La gestion assurée par l'APGIS peut être déléguée à un tiers, à l'exception de la gestion du fonds sur le haut degré de solidarité, du fonds collectif santé et des prestations décès (capital et rentes) et sous réserve que cette délégation n'altère pas la qualité du suivi technique du régime et les informations destinées au comité en application des articles 4 et 7 du présent accord. Le comité paritaire de gestion est informé des délégations de gestion acceptées et mises en œuvre par l'APGIS.*

- **Evolution proposée de l'article 5**

- *La gestion des prestations de l'ensemble des risques tant maladie-chirurgie-maternité que décès-incapacité-invalidité est confiée pour la même période de 5 ans, au plus, à l'APGIS, ainsi que la gestion du fonds sur le haut degré de solidarité et du fonds collectif santé.*
- *La gestion assurée par l'APGIS peut être déléguée à un tiers, à l'exception de la gestion du fonds sur le haut degré de solidarité, du fonds collectif santé et des prestations décès (capital et rentes) **sur décision de l'assureur et du gestionnaire recommandés** et sous réserve que cette délégation n'altère pas la qualité du suivi technique du régime et les informations destinées au comité en application des articles 4 et 7 du présent accord. Le comité paritaire de gestion est informé des délégations de gestion acceptées et mises en œuvre par l'APGIS.*

Temps partiel thérapeutique

=> *Pas d'évolution de l'accord mais évolution du guide de gestion*

Temps partiels thérapeutiques – accord inchangé

▪ Article 16.2.4. de l'accord : pas de changement

Lorsque l'assuré reprend le travail à temps partiel, le régime peut verser une indemnisation à condition que la sécurité sociale maintienne le versement de sa propre indemnité et selon les dispositions prévues dans le (s) contrat (s) du (des) organisme (s) d'assurance et/ ou le (s) règlement (s) de gestion lié (s) à ces contrats. Pour l'application de la règle dite de non-cumul, il est alors fait application des dispositions particulières prévues à l'article 16 du présent accord.

En cas de temps partiel thérapeutique avant la fin du maintien de salaire, des dispositions spécifiques s'appliquent pour permettre l'intervention du régime avant la fin du maintien de salaire

⇒ Le temps partiel thérapeutique est indemnisé au 1^{er} jour par le régime de prévoyance même si les droits à maintien de salaire ne sont pas épuisés (*le salarié en temps partiel thérapeutique ne bénéficie pas du maintien de salaire employeur puisqu'il travaille à temps partiel mais il bénéficie des IJSS et des IJ prévoyance*).

▪ Règles de gestion à revoir (sans impact sur l'accord)

Actuellement, les temps partiels thérapeutiques sont indemnisés au 1^{er} jour avec comme date de survenance la date du 1^{er} jour du temps partiel thérapeutique et le calcul d'une nouvelle base de prestations.

⇒ Il est proposé de revenir à des règles de gestion « classique » en maintenant comme date de survenance et base de prestation la date de l'arrêt initial ayant précédé le temps partiel thérapeutique, la base de prestation étant revalorisée selon les règles du régime. En cas de décès pendant le temps partiel thérapeutique, les prestations décès sont calculées sur la base du salaire des 12 mois précédant l'arrêt initial éventuellement revalorisée (si arrêt de plus de 6 mois).

Gestion des temps partiels thérapeutiques – précision du guide de gestion

■ Extrait guide de gestion

Le temps partiel thérapeutique au regard de l'Accord de prévoyance

L'accord de prévoyance du 9 juillet 2015 a mis en place un régime dérogatoire pour le temps partiel thérapeutique pour encourager le salarié qui reprend son activité à temps partiel.

16-2-4 Lorsque l'assuré reprend le travail à temps partiel, le régime peut verser une indemnisation à condition que la Sécurité sociale maintienne le versement de sa propre indemnité et selon les dispositions prévues dans le(s) contrat(s) du (des) organisme(s) d'assurance et/ou le(s) règlement(s) de gestion lié à ces contrats. Pour l'application de la règle dite de non cumul, il est alors fait application des dispositions particulières prévues l'article 16 du présent accord.

Le régime de prévoyance intervient au 1^{er} jour de la reprise de travail (article 2.1 du chapitre 3 du contrat de prévoyance).

Le montant de l'indemnité journalière versée par le régime est limitée à la différence entre **Préciser que la date de survenance et la base de prestation sont celles de l'arrêt initial, la base de prestations étant revalorisée si l'arrêt initial date de +de 6 mois**

- d'une part, 100 % de la base de prestation nette⁶ du régime, éventuellement revalorisée,
- d'autre part, le cumul des deux éléments suivants :
 - l'indemnité journalière nette maintenue par la Sécurité sociale
 - la base de prestation nette du régime éventuellement revalorisée multipliée par le taux de travail à temps partiel.

Les éventuelles augmentations de salaire données lors de la reprise d'activité ne sont pas prises en compte dans la limitation des prestations servies par le régime (art. 16.1. de l'accord collectif du 9 juillet 2015 sur la prévoyance des salariés.)

16-1 Règles de limitation en cas de reprise d'activité

...
cette base de prestation est également utilisée en cas de décès pendant le temps partiel thérapeutique
*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 CCN de l'industrie pharmaceutique.*

Arrêt de travail suite à un temps partiel thérapeutique

Si le salarié retombe malade pendant sa période de temps partiel thérapeutique et, sous réserve de remplir les conditions du droit à indemnisation prévues par la Convention Collective, le salarié bénéficiera du maintien de salaire de l'employeur calculé sur la base du salaire à temps partiel.

Le régime calcule son intervention sur la base de prestation avant temps partiel thérapeutique (et pas sur le salaire du temps partiel thérapeutique) avec application de la limitation au net tenant compte des IJ SS et du maintien de salaire employeur).

Pesée

=> Pas d'évolution de l'accord mais évolution des règles validées par le comité

- **La pesée est une majoration temporaire des cotisations destinée à compenser « l'antisélection » éventuelle lorsqu'une entreprise choisit d'adhérer au régime plus de 6 mois après l'embauche du premier salarié et/ou lorsqu'elle adhère pour un seul risque ou reste dans le régime pour un seul risque.**
 - **La pesée est calculée pour chaque risque** (santé d'une part et prévoyance d'autre part); elle vise à financer un complément de prime pour compenser la différence de risque éventuel entre les entreprises du régime et l'entreprise concernée;
 - **Le calcul de la pesée peut conduire à une absence de majoration**, si les caractéristiques de l'entreprises et/ou la sinistralité sont similaires aux caractéristiques du régime.
- **L'article 6 de l'accord définit le principe de la pesée et précise que les règles de calcul de la pesée sont validées par le comité paritaire de gestion.**
- **Le comité paritaire de gestion a revu les règles de pesée en 2023 pour mieux tenir compte des enjeux pour le régime** (assouplissement des règles lorsque l'effectif et donc l'enjeu financier est faible pour le régime mais durcissement des règles lorsque l'effectif et donc l'enjeu financier est important) mais a maintenu le principe de la pesée quelque soit la taille de l'entreprise lorsque l'entreprise vient pour un seul risque.
- ⇒ **Le comité technique préconise d'appliquer le seuil d'effectif permettant de déterminer les règles de pesée également lorsque l'entreprise vient (ou reste) pour un seul risque = ne plus faire de pesée pour l'adhésion à un seul risque lorsque l'effectif est inférieur à 100 salariés en santé et 500 salariés en prévoyance (la pesée liée à la portabilité est maintenue).**

Pesée – article 6 de l'accord (inchangé)

○ 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 et d'offrir des garanties identiques pour toutes les entreprises et pour tous les salariés concernés.

Règles de pesée – Proposition d'évolution

Règles de pesée actuelles

1 - Seuils au dessous desquels la pesée n'est pas appliquée (car jugé non significatif) ~~hors cas d'adhésion pour un seul risque (en cas d'adhésion à un seul risque => pesée dans tous les cas)~~

- 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 = $\text{Max}(P1+P2; P3)$ sauf pour le risque décès pour lequel P3 n'est pas retenue: pesée décès P1+P2

4 – pas de plafonds (l'ancien plafonds de 20% n'est plus appliqué)

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)