

**ACCORD COLLECTIF DU 22 JUIN 2007
SUR LE REGIME DE PREVOYANCE DES SALARIES**

Entre d'une part,

- Les Entreprises du Médicament (Leem)
88 rue de la Faisanderie - PARIS 16ème

et d'autre part :

- la Fédération Chimie Energie - F.C.E./C.F.D.T.
47/49 avenue Simon Bolivar - PARIS 19ème

- la Fédération des Cadres de la Chimie-CFE-CGC
56 rue des Batignolles - PARIS 17ème

- la Fédération Chimie Mines Textiles Energie CFTC.
Bât.C3 – Pantin Manufacture
140 av. Jean Lolive – 93500 PANTIN

- la Fédération Nationale des Industries Chimiques - C.G.T.
263 rue de Paris - Case postale 429 - MONTREUIL (93)

- la Fédération Nationale de la Pharmacie - F.O.
7 passage Tenaille - PARIS 14ème

- le Syndicat National Professionnel Autonome des Délégués Visiteurs Médicaux-
(S.N.P.A.D.V.M.) *UNSA*
21 rue Jules Ferry – 93177 BAGNOLET

il est convenu ce qui suit :

.../...

ACCORD COLLECTIF DE PRÉVOYANCE du 22 juin 2007

CHAPITRE I – DISPOSITIONS GENERALES.....	4
ARTICLE PREMIER - MESURES DE TRANSITION AVEC CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ACCORD COLLECTIF DU 29 MAI 2000 SUR LA PREVOYANCE	4
ARTICLE 2- OBJET.....	4
ARTICLE 3 – DENONCIATION ET REVISION.....	5
ARTICLE 4 - COMITE PARITAIRE DE GESTION.....	6
ARTICLE 5 - ORGANISMES ASSUREURS	8
ARTICLE 6 - AFFILIATION DES ENTREPRISES	9
ARTICLE 7 - RAPPORT ANNUEL SUR LES RESULTATS.....	11
ARTICLE 8 - INFORMATIONS DES SALARIES	13
ARTICLE 9 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE MALADIE, CHOMAGE, ADHESION A UNE CONVENTION DE RECLASSEMENT PERSONNALISE (CRP) OU UN CONGE DE RECLASSEMENT	14
ARTICLE 10 - REGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (R.P.C.) ET REGIME SUPPLEMENTAIRE (R.S.).....	14
ARTICLE 11 - DISPOSITIONS TRANSITOIRES : CADRES RETRAITES	15
CHAPITRE II – REGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (RPC) DES SALARIES	15
ARTICLE 12 - BENEFICIAIRES DU REGIME	15
ARTICLE 13-1 – ASSIETTE ET BASE DES COTISATIONS.....	15
ARTICLE 13-2 - ASSIETTE ET BASE DES GARANTIES	16
ARTICLE 14 - COMPTE DE RESULTATS ET ALIMENTATION DES FONDS ET RESERVES.....	17
ARTICLE 15 - COUVERTURE EN CAS DE DECES DU SALARIE	18
A) OPTION N° 1 : CAPITAL DECES	19
B) OPTION N° 2 : CAPITAL DECES ET RENTE ÉDUCATION.....	19
C) NOTION D'ENFANTS ET DE PERSONNES A CHARGE.....	20
ARTICLE 16 - INDEMNITE EN CAS DE PREDECES DU CONJOINT DE L'ASSURE OU DU PARTENAIRE DE PACS, PREDECES D'UN ENFANT A CHARGE OU D'UN ASCENDANT A CHARGE.....	20
ARTICLE 17 - COUVERTURE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL ET D'INVALIDITE PERMANENTE.....	20
17-1 - INCAPACITE TEMPORAIRE COMPLETE DE TRAVAIL - MALADIE DE LONGUE DUREE.....	22
17-2 - INVALIDITE PERMANENTE.....	23
17-3 - REVALORISATION DES PRESTATIONS PERIODIQUES	24
ARTICLE 18 - PRESTATIONS MALADIE-CHIRURGIE-MATERNITE	24

18-1 - L'ASSURE A TITRE OBLIGATOIRE ET SES BENEFICIAIRES.....	24
18-2 - ADHERENT A TITRE FACULTATIF	25
18-3 - MONTANT DES PRESTATIONS	26
ARTICLE 19 - COTISATIONS	29
ARTICLE 20 - TAUX MAJORE POUR LES ENTREPRISES ADHERANT APRES LE 1 ^{ER} JUILLET 2007	29
A) AU TITRE DE LA COUVERTURE DECES-INCAPACITE-INVALIDITE.....	30
B) AU TITRE DE LA COUVERTURE FRAIS MALADIE-CHIRURGIE-MATERNITE	30
CHAPITRE III – REGIME A COTISATION DEFINIE DIT FONDS COLLECTIF SANTE ...	30
ARTICLE 21 - CARACTERE OBLIGATOIRE DU REGIME	31
ARTICLE 22 - FONDS COLLECTIFS SANTE	31
22-1 - ALIMENTATION DU FONDS COLLECTIF SANTE	31
22-2 - UTILISATION DU FONDS COLLECTIF SANTE	32
CHAPITRE IV – REGIME SUPPLEMENTAIRE (R.S.) DES SALARIES	33
ARTICLE 23 - OBJET – BENEFICIAIRES.....	33
ARTICLE 24 - ASSIETTE ET BASE DES GARANTIES ET DES COTISATIONS.....	33
24-1 - ASSIETTE ET BASE ANNUELLES DES COTISATIONS.....	33
24-2 - ASSIETTE ET LA BASE ANNUELLES DES GARANTIES	33
ARTICLE 25 - COUVERTURE SUPPLEMENTAIRE EN CAS DE DECES DU SALARIE	33
A) OPTION N° 1 : CAPITAL DECES	34
B) OPTION N° 2 : CAPITAL DECES ET RENTE ÉDUCATION	34
ARTICLE 26 - PRESTATION MALADIE-CHIRURGIE	34
ARTICLE 27 - COTISATIONS – DOTATIONS.....	36
ARTICLE 28 - TAUX MAJORE POUR LES ENTREPRISES ADHERANT APRES 1 ^{ER} JUILLET 2007	37
ARTICLE 29 - ENTREE EN VIGUEUR.....	37
ARTICLE 30 - DEPOT-PUBLICITE	37
ARTICLE 31 - EXTENSION.....	37

CHAPITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

Article premier - Mesures de transition avec certaines dispositions de l'accord collectif du 29 mai 2000 sur la prévoyance

L'accord collectif du 29 mai 2000 est annulé et remplacé par le présent accord, à compter du 1^{er} juillet 2007. dans les conditions définies à l'article 29.

Toutefois, l'accord du 29 mai 2000 continue à produire des effets pour certains sinistres, dans les conditions suivantes :

Les assurés bénéficiaires, au titre d'un arrêt de travail ayant débuté avant la date d'application du présent accord (même non encore déclaré à l'assureur, à cette date), de prestations :

- d'incapacité temporaire de travail prévues à l'article 8-1 de l'annexe I de l'accord du 29 mai 2000
- d'invalidité prévues à l'article 8-2 de l'annexe I de l'accord du 29 mai 2000,

restent garantis par les couvertures incapacité et invalidité prévues par l'accord du 29 mai 2000.

- Les assurés en incapacité temporaire de travail ou en invalidité dont le contrat de travail prend fin avant la date d'application du présent accord restent garantis par la couverture du risque décès prévus par l'accord du 29 mai 2000.
- Les assurés dont le contrat de travail prend fin avant la date d'application du présent accord et qui bénéficient d'un maintien des garanties au titre de l'article 10 de l'accord du 29 mai 2000, bénéficient de la couverture « décès » prévue par l'accord du 29 mai 2000.
- Les bénéficiaires d'une rente éducation servie en application de la couverture « décès » prévue à l'article 6 de l'annexe I de l'accord du 29 mai 2000, pour un décès survenu avant la date de prise d'effet du présent accord, continuent de percevoir cette prestation dans les conditions définies à l'accord du 29 mai 2000.

Article 2- Objet

Le présent accord, conclu en application de l'article 38 des clauses générales de la Convention Collective Nationale de l'Industrie Pharmaceutique, a pour objet d'actualiser le régime professionnel de prévoyance basé sur la solidarité civile entre l'ensemble des salariés des entreprises entrant dans le champ de ladite Convention Collective. La nature et le niveau des garanties collectives sur les risques décès, incapacité-invalidité, Maladie-Chirurgie-Maternité constituent un tout indivisible, ainsi que le montant et la répartition des contributions destinées à leur financement. Certaines prestations peuvent être mises en place au profit de personnes en situation difficile sans qu'elles donnent lieu pour autant à une contribution spécifique. Ces prestations sont identifiées conventionnellement.

En outre, l'accord prévoit la mise en place d'un régime à cotisations définies, dit « fonds collectif santé » pour permettre aux entreprises et aux salariés de pré-financer un régime collectif frais soins de santé des anciens salariés, auxquels ces derniers pourront adhérer à la retraite.

Ce régime collectif frais de soins de santé fait l'objet d'un accord collectif distinct du présent accord.

Le présent accord précise les modalités d'établissement des comptes séparés des régimes qu'il met en place. Il impose des comptes séparés et l'absence de mutualisation entre eux, à savoir :

- Les comptes du régime des salariés en activité et de leurs ayants droit des chapitres II et IV, ci après ;
- Le compte du fonds collectif santé défini au chapitre III.

Article 3 – Dénonciation et Révision

3.1. Dénonciation

3-1-1 Modalités

La cessation des effets de l'article 38 de la convention collective de l'industrie pharmaceutique, pour quelque cause que ce soit, entraîne celle du présent accord.

Chaque partie signataire ou adhérente peut dénoncer le présent accord.

La dénonciation devra être notifiée par son auteur aux autres parties signataires et adhérentes, soit l'organisation syndicale patronale ou l'ensemble des organisations syndicales de salariés, ainsi qu'à la Direction des Relations du Travail et ce, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cette dénonciation prendra effet après un préavis de trois mois suivant la réception de cette demande.

Pour le reste, il sera fait application des dispositions légales prévues à l'article L.132-8 du code du travail.

Les parties signataires se réunissent au plus tard dans les trois mois qui suivent la date d'effet de la dénonciation afin de négocier un nouvel accord collectif. Toutefois, ces négociations peuvent s'ouvrir avant l'expiration de la durée déterminée en cours.

3-1-2 Effets

En tout état de cause et même en cas de non remplacement de l'accord dénoncé, les salariés ou anciens salariés bénéficiaires d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité ont droit au maintien des prestations dont ils bénéficiaient, au niveau atteint en euro à la date de cessation définitive des effets de l'accord dénoncé. Les parties signataires du présent accord décideront des modalités techniques de la poursuite d'une revalorisation future de ces prestations.

Les salariés, ou anciens salariés, en arrêt de travail par suite d'une maladie ou d'un accident survenu avant la date de cessation définitive des effets de l'accord dénoncé, mais se trouvant à cette date dans la période de carence, bénéficieront, à l'expiration de celle-ci, des indemnités journalières ou de la rente d'invalidité de l'accord collectif dénoncé. Les parties signataires du présent accord décideront des modalités techniques de la poursuite d'une revalorisation future de ces prestations.

En outre, les garanties décès des assurés visés au paragraphe précédent, sont maintenues sur la base de garantie prévue à l'article 13-2-2 du présent accord, au niveau atteint en euro à la date de cessation d'effet de l'accord dénoncé. Les parties signataires du présent accord décideront des modalités techniques de la poursuite d'une revalorisation future de ces prestations.

Les ayants droit des assurés décédés et ceux des assurés classés parmi les invalides 2ème ou 3ème catégorie définie à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité Sociale qui, à la date d'entrée en vigueur de l'accord du 21 mai 1991 modifié ou de l'accord du 29 mai 2000, bénéficiaient d'une rente éducation dans les conditions de l'accord collectif en vigueur à la date de survenance du sinistre, continuent à bénéficier de cette rente dans les conditions prévues par le contrat d'assurance.

Les salariés bénéficiant du présent accord peuvent, au cas où il serait dénoncé sans être remplacé, demander à bénéficier d'un régime couvrant l'ensemble des risques pour lesquels ils étaient assurés du fait du présent accord. Une annexe aux contrats d'assurance passés avec les organismes assureurs définit, en application de l'article 5 de la loi du 31 décembre 1989, le taux des prestations ainsi que les cotisations correspondantes. Les salariés qui désireront bénéficier de ce maintien de droits devront se manifester dans un délai de trois mois à compter de la cessation définitive d'effet du présent accord.

3.2. Révision

Le présent accord peut, de même, être révisé, même partiellement. L'organisation syndicale d'employeurs ou de salariés qui demande la révision, doit se manifester deux mois au moins avant une échéance annuelle en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à chaque organisation syndicale concernée. La demande doit être accompagnée d'une note indiquant les raisons d'ordre économique, technique et/ou social qui justifient la révision ainsi que d'un projet d'accord modificatif. Les négociations doivent être engagées dans le délai d'un mois.

Dans l'hypothèse où aucun accord ne peut être conclu, le texte en cours d'application demeure en vigueur.

Dans l'hypothèse où les parties signataires désigneraient un (ou plusieurs) nouvel (nouveaux) assureur(s), les indemnités journalières et rentes en cours de service pour les sinistres survenus avant l'entrée en vigueur du contrat d'assurance conclu avec le (ou les) nouveau(x) organisme(s) assureur(s), même non déclarés à l'(ou les) ancien(s) assureur(s), avant le changement, continueront à être servis et revalorisés sur la base des dispositions de l'accord avant sa révision ; les garanties décès résultant dudit accord resteront acquises aux bénéficiaires de ces indemnités et rentes suivant l'accord avant révision. La poursuite du versement de ces prestations et de leur revalorisation s'effectuera comme précisé précédemment dans le cas de dénonciation de l'accord. Le comité de gestion du régime ci-après décrit, décidera des modalités de ces poursuites.

Article 4 - Comité paritaire de gestion

4-1 - Composition

Un comité paritaire de gestion est constitué en application de l'article 38 des clauses générales de la convention collective.

Ce Comité de gestion comprend :

- Un collège des salariés composé de :

- . trois membres pour chacune des confédérations C.G.T., C.G.T. - F.O., C.F.T.C., C.F.E.-C.G.C., C.F.D.T., quel que soit le nombre de syndicats appartenant à ces confédérations,
- . deux membres pour le Syndicat national professionnel autonome des Délégués-Visiteurs médicaux (S.N.P.A.D.V.M.).

- Un collège des employeurs composé d'un nombre de représentants égal au nombre total de représentants de l'ensemble des organisations syndicales de salariés.

Le comité de gestion peut se faire assister d'un (ou plusieurs) actuaire(s) conseil(s) dont le mandat est renouvelé annuellement par décision du Comité suivant des modalités fixées par le comité.

Les représentants des assureurs assistent aux réunions du comité de gestion en qualité de techniciens et lui apportent toutes les informations relatives aux ordres du jour, ainsi que l'aide matérielle nécessaire à son fonctionnement.

4-2 Missions

Le comité de gestion a pour mission le suivi et la mise en oeuvre du présent régime, au regard notamment de l'article 38 des clauses générales de la Convention collective nationale de l'Industrie pharmaceutique et des dispositions légales et réglementaires.

Pour assurer cette mission, lors de chaque réunion du comité, les représentants des organismes assureurs rendent compte de manière complète et détaillée et suivant un cahier des charges fixant la nature et le calendrier, des informations à fournir de la situation du Régime et de son évolution de façon à permettre au comité de gestion de donner toutes directives quant à l'application du contrat.

Le comité de gestion établit avec les organismes assureurs le cahier des charges visé à l'alinéa ci-dessus.

Chaque année, au mois d'avril, les représentants des organismes assureurs soumettent à l'approbation du comité de gestion les comptes détaillés de l'exercice clos le 31 décembre de l'année précédente, et lui fournissent toutes les explications et documents nécessaires à une bonne compréhension de ces comptes. Le comité de gestion doit être en mesure d'approuver les comptes dudit exercice au plus tard le 30 juin afin que les représentants des organismes assureurs établissent les documents d'information prévus à l'article 8 du présent accord qu'ils adresseront à toutes les entreprises adhérentes avant le 31 août de chaque année. Le comité paritaire de gestion peut solliciter un complément d'informations susceptibles de l'éclairer.

Après l'approbation des comptes, le comité propose aux assureurs l'affectation des éventuels excédents de l'exercice considéré, après constitution des provisions et réserves légales et conventionnelles et fixe le taux de revalorisation des prestations de prévoyance (incapacité, invalidité et rentes éducation). Cette proposition figure dans le procès-verbal de la réunion au cours de laquelle elle a été réalisée.

De plus, le comité de gestion :

- examine les demandes d'adhésion d'entreprises au régime de prévoyance conventionnel des salariés, et des VRP et décide, après examen, de leur admission ou du rejet de leur demande. S'il s'agit d'une demande d'adhésion d'une entreprise visée à l'article 6-4 du présent accord, le comité devra exercer son contrôle sur l'établissement du taux majoré prévu dans ce cas.
- examine les avis de démission et contrôle l'établissement de l'indemnité éventuellement appliquée aux entreprises quittant le régime conformément aux dispositions du présent accord.
- fait procéder aux études demandées par les partenaires sociaux de la branche en vue de la négociation de tous contrats d'assurance nécessaires pour la réalisation du présent accord ;

- fait procéder aux études nécessaires à la négociation par les partenaires sociaux de la branche, des modifications à apporter aux contrats existants en tenant compte, notamment, des prestations en nature et en espèces du régime général de la Sécurité Sociale ainsi que des résultats des contrats ;
- assure la gestion du Fonds de Solidarité du Régime, conformément aux règles définies dans le règlement intérieur du comité paritaire de gestion.

Enfin, le Comité peut procéder à certains aménagements techniques concernant les prestations frais de santé ou prévoyance, lorsque ces aménagements :

1. sont rendus nécessaires par des évolutions législatives ou réglementaires.
2. résultent d'une mise en conformité avec la réglementation ou les pratiques de la sécurité sociale.

Cependant, ces aménagements doivent rester techniques et mineurs et ne pas remettre en cause les principes fondateurs du présent accord.

Le comité paritaire de gestion élabore son règlement intérieur lors de la première réunion qui suit la date d'application du présent accord.

Les membres du comité paritaire de gestion sont tenus à une obligation de discrétion quant aux informations auxquelles ils ont accès.

Article 5 - Organismes assureurs

Eu égard aux objectifs de solidarité civile et de mutualisation des risques que le présent accord organise, la couverture des garanties définie dans le présent accord est confiée à un ou plusieurs organismes mentionnés à l'article 1er de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, désignés par les parties signataires du présent accord, pour l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective de l'Industrie Pharmaceutique.

Le régime professionnel de prévoyance est assuré, à compter du 1er janvier 2005, et pour une période de 5 ans au plus, par :

- l'APGIS, institution de prévoyance, régie par l'article L.931-1 du Code de la Sécurité Sociale, pour les risques Maladie-Chirurgie-Maternité,
- AXA France vie, entreprise régie par le Code des assurances, pour les risques Décès-Incapacité-Invalidité.

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.

Le comité paritaire de gestion peut accepter que tout ou partie de la gestion assurée par l'organisme désigné soit déléguée à un tiers 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.

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité Sociale, les parties signataires du présent accord décident de procéder à un réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques Décès-Incapacité-Invalidité et Maladie-Chirurgie-Maternité, tous les 5 ans au plus à compter du 1er janvier 2005.

En s'appuyant sur le rapport technique présenté par l(es) actuaire(s) conseil(s) auquel le comité paritaire de gestion fait appel pour l'assister, les parties signataires déterminent les conditions dans lesquelles un appel d'offres est organisé.

Au regard des éléments fournis par les réponses à l'appel d'offres et des critères de sélection préalablement définis, les parties signataires du présent accord désignent le/ou les) assureur(s) et le (ou les) gestionnaires.

En cas de changement d'assureur(s) et conformément à l'article L.912-3 du Code de la Sécurité sociale, est organisée la poursuite de la revalorisation future des prestations en espèces résultant du décès, de l'incapacité de travail temporaire ou permanente ainsi que le maintien des garanties conventionnelles décès prévues pour les bénéficiaires de prestations en espèces d'incapacité permanente ou temporaire.

La poursuite des revalorisations et le maintien des garanties visés à l'alinéa précédant sont décidés par le comité paritaire de gestion.

Article 6 - Affiliation des entreprises

6-1 Toutes les entreprises entrant dans le champ de la Convention Collective Nationale de l'Industrie Pharmaceutique sont tenues, sous réserve des situations visées aux articles 6.2, 6.3 et 6.6 ci-après :

- non seulement d'apporter à leur personnel les garanties collectives prévues par le présent accord en application de l'article 38 de la convention collective ;
- mais encore d'adhérer, pour l'assurance et la gestion de ces garanties, aux organismes prévus à l'article 5 ci-dessus afin que soit assurée la mutualisation des risques permettant de réaliser la solidarité civile, objectif du présent accord.

Cette obligation s'applique également aux entreprises nouvellement créées, qu'il s'agisse d'exploitations individuelles ou de sociétés organisant une activité nouvelle ou de celles poursuivant l'activité d'une entreprise ayant subi l'une des opérations visées à l'article L.122-12 alinéa 2 du code du travail, telle que notamment la création d'une société qui résulte de l'éclatement des activités d'une autre entreprise et dont l'activité entre dans le champ d'application de la convention collective de l'Industrie Pharmaceutique.

Les employeurs de salariés relevant du régime général de Sécurité sociale française sans établissement en France sont également tenues, d'apporter à leurs salariés relevant du régime général de Sécurité sociale française les garanties collectives prévues par le présent accord en application de l'article 38 de la convention collective. Ils doivent, sous réserve des situations visées aux articles 6.2, 6.3 et 6.6 ci-après, adhérer, pour l'assurance et la gestion de ces garanties, aux organismes prévus à l'article 5 ci-dessus afin que soit assurée la mutualisation des risques permettant de réaliser la solidarité civile, objectif du présent accord.

Les entreprises concernées devront néanmoins :

- relever du champ d'application de la Convention Collective Nationale de l'Industrie Pharmaceutique ;
- être immatriculées auprès de l'INSEE et fournir un numéro d'identification national (numéro Siret) ;
- fournir les documents justifiant que les salariés concernés en question sont affiliés à l'URSSAF du BAS-RHIN (Strasbourg), en application de l'article R.243-8-1 du code de la sécurité sociale ;
- fournir la convention de représentation en France de l'entreprise étrangère ou indiquer la personne morale responsable du paiement des cotisations.

6-2 A titre exceptionnel, deux catégories d'entreprises dont l'activité principale ressort de l'Industrie Pharmaceutique peuvent ne pas adhérer aux organismes désignés à l'article 5 ci-dessus, tout en ayant l'obligation d'assurer à leur personnel les garanties collectives de prévoyance résultant du présent accord, soit :

- Les entreprises qui avaient confié l'assurance de leur régime de prévoyance à un autre organisme avant le 1er janvier 1992, date d'effet de l'accord du 21 mai 1991 modifié et remplacé successivement par les accords collectifs des 17 septembre 1996 et du 29 mai 2000 ou qui avaient confié avant le 1er janvier 1992, l'assurance de leur régime de prévoyance aux organismes désignés à l'article 5 du présent accord, mais en dehors du régime professionnel de prévoyance :
 - Un accord collectif conclu en application des articles L.132-19 et suivants du code du Travail ou un référendum à la majorité simple des inscrits au sens des élections de délégués du personnel doit alors adapter les garanties collectives afin qu'elles soient globalement au moins aussi favorables au sens de l'article L.132-23 du code du travail.
 - Dans le cadre du réexamen prévu à l'article L.912-2 du code de la sécurité sociale, le choix d'organismes assureurs ne peut se faire qu'entre les assureurs désignés par le présent accord et l'assureur actuel de l'entreprise pour le risque concerné.
- Les entreprises dont -notamment à l'occasion d'opérations de fusion-absorption et/ou de restructuration mais aussi de regroupements d'activités- l'activité principale n'est plus celle de l'industrie pharmaceutique et qui, de ce fait, ne relèvent plus du champ d'application de la convention collective de l'industrie pharmaceutique.

6-3 La mise en œuvre des dispositions de l'article 6-2 ci-dessus peut conduire exceptionnellement une entreprise à rompre ses relations avec les organismes désignés à l'article 5 ci-dessus.

Toutes informations doivent alors être fournies aux organisations syndicales représentatives dans l'entreprise, au comité d'entreprise, à défaut à l'ensemble du personnel leur permettant de prendre position en toute connaissance de cause d'une part de l'intérêt ou non de changer d'organisme et d'autre part, d'arrêter les modalités d'adaptation de la couverture des garanties collectives « décès, incapacité, invalidité » et « maladie chirurgie maternité » pour les rendre au moins aussi favorables que celles résultant du présent accord.

Ensuite seulement, doit intervenir la négociation d'un accord collectif ou la ratification à la majorité simple du personnel d'un texte fourni par la direction, matérialisant les garanties collectives, le choix de l'organisme et le montant de la quote-part salariale destinée au financement des prestations qui se substitueront à celles du régime professionnel.

En pareil cas, l'entreprise organise :

- d'une part, en vertu de l'article L.912-3 du code de la sécurité sociale, la poursuite de la revalorisation future des rentes et des prestations en espèces dues en cas de décès, de l'incapacité de travail ou de l'invalidité, au-delà des revalorisations provisionnées, sur des bases au moins équivalentes à celles résultant du présent accord, ainsi que le maintien des garanties conventionnelles décès prévues pour les bénéficiaires de rentes et de prestations en espèces pour les incapacités de travail ou l'invalidité lorsque ces garanties ne sont pas maintenues au titre des contrats souscrits auprès des organismes visés à l'article 5 ci-dessus.
- d'autre part, le maintien des garanties servies par les organismes visés à l'article 5 ci-dessus en application du présent accord, spécialement de son article 9.

Une société quittant le régime professionnel conventionnel pourra, en concertation avec les organismes assureurs visés à l'article 5 ci-dessus et le comité paritaire de gestion, organiser la poursuite des prestations visées aux deux alinéas précédents, notamment par le versement d'une contribution spécifique.

Les dispositions qui précèdent concernent les prestations périodiques correspondantes dues au titre de sinistres survenus avant la rupture des relations de l'entreprise concernée avec les organismes désignés à l'article 5 ci-dessus, même non encore connus de ces organismes.

Les anciens salariés de l'entreprise concernée qui ont adhéré au régime des anciens salariés avant la date à laquelle l'entreprise a quitté le régime peuvent continuer de bénéficier du régime des anciens salariés.

En revanche, les anciens salariés et salariés de l'entreprise concernée qui n'ont pas adhéré au régime des anciens salariés, avant la prise d'effet de la résiliation de l'entreprise au régime des salariés ne peuvent pas bénéficier du régime des anciens salariés.

6-4 L'adhésion aux organismes prévus à l'article 5 ci-dessus d'une entreprise relevant du champ d'application de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique mais qui avait contracté précédemment avec un autre assureur, est subordonnée, éventuellement, au paiement temporaire d'une cotisation supplémentaire ou d'une indemnité correspondant au différentiel entre le risque de cette entreprise et les risques de l'ensemble des entreprises adhérentes au régime de prévoyance professionnel, selon les modalités définies par le présent accord.

6-5 Les entreprises n'entrant pas dans le champ d'application de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique peuvent néanmoins faire bénéficier leurs salariés du présent régime de prévoyance à la double condition de justifier de liens réels avec l'industrie pharmaceutique (appartenance à un groupe totalement ou partiellement pharmaceutique, activité majoritairement exercée pour des laboratoires pharmaceutiques...) et d'adhérer au présent accord, conformément à l'article L. 132-25 du Code du Travail.

Dans tous les cas, les demandes de ces entreprises seront soumises à l'accord du comité paritaire de gestion.

6-6 Dans l'hypothèse où le champ d'application de la Convention Collective Nationale de l'Industrie Pharmaceutique venait à être modifié, les entreprises qui entreraient dans le nouveau champ d'application peuvent ne pas adhérer aux organismes désignés à l'article 5 ci-dessus. Cette faculté n'est ouverte que dès lors qu'elles ont confié l'assurance et la gestion de leur régime de prévoyance à un autre organisme avant de rentrer dans le champ d'application du présent accord. Dans le cadre du réexamen prévu à l'article L.912-2 du code de la sécurité sociale, le choix d'organismes assureurs ne peut se faire qu'entre les assureurs désignés par le présent accord et l'assureur actuel de l'entreprise pour le risque concerné.

Article 7 - Rapport annuel sur les résultats

Pour chaque exercice civil, les organismes assureurs visés à l'article 5 établissent un rapport sur les résultats d'ensemble du régime des actifs correspondant donc aux activités consolidées de toutes les sociétés adhérentes dans le cadre du présent accord. Ils établissent également un rapport sur les résultats du régime des anciens salariés et du fonds collectif santé.

7.1 – Comptes du régime des actifs

Les organismes assureurs du régime (RPC et RS) des salariés établissent chaque année un rapport sur les comptes de résultats du régime (RPC et RS) des salariés conformément aux dispositions légales et à celles prévues par le présent accord en distinguant :

- le montant des cotisations brutes de réassurances, le montant des prestations payées brutes de réassurances, le montant des provisions techniques brutes de réassurances le 1er janvier et le 31 décembre de l'exercice considéré ;
- la quote-part des produits financiers nets, des autres charges, (chargements techniques et frais de gestion) des participations aux résultats, du résultat de la réassurance ;
- l'évolution des provisions, fonds et réserves constitués pour faire face aux fluctuations de la sinistralité du régime des actifs et financer la revalorisation des prestations périodiques ;
- le nombre des assurés, en distinguant les bénéficiaires cotisants des bénéficiaires non cotisants, ayants droits des premiers ainsi que les adhérents facultatifs (conjointes et enfants non à charge des assurés).

Ce rapport sera adressé à l'organisation patronale et aux organisations syndicales représentatives dans la branche, dans le mois suivant l'approbation des comptes par le comité paritaire de gestion et au plus tard le 31 juillet suivant la clôture de l'exercice considéré. Il sera adressé à la Direction de chaque entreprise adhérente au plus tard le 31 août de chaque année.

L'entreprise affiliée communiquera un exemplaire de ce rapport au comité d'entreprise (à défaut, aux délégués du personnel) ou, s'il y a lieu, au comité central d'entreprise, accompagné éventuellement des observations de la Direction.

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective mais qui auraient confié l'assurance de leur régime de prévoyance à un autre organisme dans les conditions prévues à l'article 5 ci-dessus, devront communiquer le rapport correspondant à leurs résultats propres à leur comité d'entreprise (à défaut aux délégués du personnel) ou, s'il y a lieu, au comité central d'entreprise.

7.2 – Comptes du régime à cotisations définies dits fonds collectif santé prévu au chapitre III du présent accord

L'organisme gestionnaire du dit régime établit chaque année un rapport sur les comptes du fonds collectif santé conformément aux dispositions légales et à celles prévues par le présent accord en distinguant :

- le montant des cotisations brutes et le montant des prélèvements de l'année ;
- le détail par nature de tous les frais tels que ceux de gestion, charges, taxes précomptées sur les cotisations brutes ;
- la quote-part des produits financiers nets.

Ce rapport sera remis pour information à l'organisation patronale et aux organisations syndicales représentatives dans la branche, dans le mois suivant l'approbation des comptes par le comité paritaire de gestion et au plus tard le 31 juillet suivant la clôture de l'exercice considéré.

Une présentation des comptes de ce régime sera annexée chaque année au rapport de présentation des comptes du régime des salariés visé au 7.1 ci-dessus qui est adressé aux entreprises adhérentes.

Pour l'année 2007, compte tenu de la mise en place de ce régime au 1er juillet 2007, les rapports mentionnés au présent article couvriront exceptionnellement la période du 1er juillet 2007 au 31 décembre 2007.

Article 8 - Informations des salariés

8.1. Une notice est remise à chaque salarié présent dans l'entreprise à la date de mise en place du régime, ainsi qu'à tout nouvel embauché.

A l'occasion de toute modification des garanties du Régime, une nouvelle notice, rectifiée en conséquence, est remise aux assurés. Toutefois, s'il s'agit de modifications entraînant des rectifications non significatives de la notice initiale, l'information pourra être faite par une fiche rectificative destinée à compléter ou mettre à jour la notice initiale. Cette information devra être transmise à tous les assurés.

Le contenu de la notice ou de ses mises à jour est établi par l' (ou les) organisme(s) assureur(s) sous sa (leur) responsabilité, qu'il(s) adresse(nt) à chacun des signataires du présent accord, ainsi qu'au comité paritaire de gestion. L' (ou les) organisme(s) assureur(s) adresse(nt) également un exemplaire à chaque entreprise adhérente, à charge pour elle de la diffuser au comité d'entreprise et à chaque membre du personnel, par tout moyen à sa convenance, dans le respect des dispositions légales y afférant.

A cette occasion, l'entreprise rappellera aux salariés la possibilité qu'ils ont de modifier le bénéficiaire de l'assurance décès et/ou l'option, conformément à l'article 15 du présent accord.

8.2. Tout salarié quittant une entreprise affiliée au régime et se trouvant dans l'un des cas énumérés au 1° de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 est informé par son entreprise, au terme de son contrat, de la possibilité dans laquelle il se trouve de pouvoir bénéficier par adhésion formelle individuelle et facultative du régime maladie prévu par l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime frais soins de santé des anciens salariés, sous réserve d'en faire la demande dans les six mois suivant le terme de son contrat de travail. Les ayants droit d'un assuré décédé seront également informés par l'organisme assureur du présent régime, du droit qui leur est offert de pouvoir bénéficier du même régime et des mêmes conditions tarifaires, pendant une durée minimale de douze mois, sous réserve d'en faire la demande dans les six mois du décès.

8.3. Le rapport trimestriel, prévu au dernier alinéa de l'article L. 432.4 du Code du Travail, communiqué par le chef d'entreprise au comité d'entreprise, donne, si tel est le cas, des informations sur les raisons du non paiement, dans les délais fixés, des cotisations dues en application du présent accord ainsi que sur le montant de ces cotisations.

Article 9 - Maintien des garanties en cas de maladie, chômage, adhésion à une convention de reclassement personnalisé (CRP) ou un congé de reclassement

Bénéficiaire gratuitement du maintien de la couverture de l'assurance décès et de l'assurance maladie-chirurgie-maternité, pendant six mois à compter du terme de son contrat de travail (préavis effectué ou non), à condition qu'ils aient cotisé pendant au moins six mois au titre du régime mis en œuvre par le présent accord, d'une façon continue ou discontinue dans une ou plusieurs entreprises :

- le salarié licencié, effectivement inscrit comme demandeur d'emploi à une Association pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce (ASSEDIC),
- le salarié démissionnaire, en cas de démission considérée comme « légitime » au regard de la convention d'assurance chômage, dès lors que le salarié est effectivement inscrit comme demandeur d'emploi à une Association pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce (ASSEDIC) et justifie d'une indemnisation même différée de l'assurance chômage.
- le salarié dont le contrat de travail a été rompu d'un commun accord par suite de son adhésion à une convention de reclassement personnalisé (CRP) en application des dispositions légales réglementaires ou conventionnelles en vigueur à la date d'application du présent accord,
- le salarié licencié, ayant adhéré à un congé de reclassement en application des dispositions légales réglementaires ou conventionnelles en vigueur à la date d'application du présent accord,
- le salarié qui licencié, en arrêt de travail pour maladie à la date de la rupture de son contrat de travail, justifie avant la fin de la période de 6 mois susvisée d'une période de chômage avec inscription comme demandeur d'emploi à une ASSEDIC.

Toutefois, dans les cas précités, les montants du capital décès et, le cas échéant, de la rente éducation garantis sont toujours ceux prévus en cas de décès par maladie, quelle que soit la cause du décès. Viennent en déduction de la couverture, les prestations versées en cas de décès par les régimes complémentaires de retraite au titre d'un régime de prévoyance dont bénéficie l'assuré au chômage.

L'entreprise affiliée au régime qui, en application de l'article 6 ci-dessus, est amenée à rompre ses relations avec les organismes désignés à l'article 5 ci-dessus, doit assurer le maintien des garanties visées au présent article.

Article 10 - Régime professionnel conventionnel (R.P.C.) et Régime supplémentaire (R.S.)

Les entreprises adhérant aux contrats gérés par les organismes désignés à l'article 5 du présent accord sont obligatoirement affiliées au Régime Professionnel Conventionnel (R.P.C.). Elles peuvent adhérer, moyennant le paiement d'une cotisation supplémentaire, au Régime Supplémentaire (R.S.) défini dans le chapitre III du présent accord, procurant des prestations supplémentaires au titre :

- de la couverture décès
- des prestations maladie-chirurgie-maternité.

L'entreprise peut choisir de s'affilier au Régime Supplémentaire (RS) décès uniquement ou au Régime Supplémentaire (RS) maladie-chirurgie-maternité uniquement ou de s'affilier aux deux régimes.

Lorsque l'entreprise est affiliée au Régime Supplémentaire par adhésion volontaire, tous les salariés inscrits à son effectif bénéficient de ce régime dès leur entrée dans l'entreprise et sans formalité.

Article 11 - Dispositions transitoires : Cadres retraités

Le salarié cadre retraité qui, parti à la retraite avant le 31 décembre 1993, bénéficie de la garantie des prestations maladie-chirurgie-maternité dans les conditions fixées à l'annexe 2 du contrat d'assurance de groupe n° 92000/000 du 11 juin 1991, modifiée par décision du comité paritaire de gestion, continue à bénéficier de cette garantie tant que l(es) entreprise(s) de laquelle (ou desquelles) il tire ce droit, adhère(nt) au Régime de Prévoyance Professionnel (RPC).

Il continue également à bénéficier de cette garantie pour la ou les entreprises qui, postérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent accord, alors même qu'elles étaient adhérentes du régime, ont cessé d'exister par suite de :

- cessation d'activité, faillite ou redressement judiciaire,
- fusion, absorption ou concentration, à condition que la nouvelle entreprise résultant de cette opération soit membre adhérent du régime.

Si, ultérieurement, cette entreprise cesse d'adhérer au Régime de Prévoyance Professionnel, le retraité pourra, néanmoins, continuer à bénéficier d'une garantie proportionnelle au nombre des années durant lesquelles il aura été salarié dans une ou plusieurs autres entreprises adhérentes du Régime et tant qu'elles le resteront.

Ces dispositions s'appliquent jusqu'au 31 décembre 2008. A compter du 1er janvier 2009, les cadres retraités concernés par ce présent article pourront bénéficier du régime des anciens salariés tel que défini par l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime frais soins de santé des anciens salariés.

CHAPITRE II – REGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (RPC) DES SALARIES

Article 12 - Bénéficiaires du régime

Est réputé bénéficiaire du présent régime de prévoyance, tout salarié inscrit aux effectifs des entreprises entrant dans le champ d'application de la Convention Collective Nationale de l'Industrie Pharmaceutique (CCNIP).

Les garanties définies par le présent accord sont suspendues pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour autres causes que celles de maternité, maladie ou accident (professionnel ou non professionnel) et pour la durée de cette suspension. A l'issue de cette suspension, ils bénéficient de l'intégralité des garanties du présent accord sans formalité.

Article 13-1 – Assiette et base des cotisations

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.

Toutefois, sont exclus du salaire soumis à cotisation :

- les gratifications exceptionnelles ;
- la prime de transport de la région parisienne ;
- les remboursements de frais de toute nature ;
- les indemnités de licenciement, de dégageement ou de départ ;
- les indemnités de non-concurrence et indemnités de clientèle;
- les indemnités de précarité d'emploi ;
- la prime d'accouchement prévue par l'article 28-2° des clauses générales de la Convention collective nationale ;
- toute réintégration des cotisations de retraite ou de prévoyance intervenant dans le cadre des dispositions de l'article 113 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et de l'article 57 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et des dispositions réglementaires d'application.
- les indemnités journalières de la Sécurité sociale
- les indemnités journalières du Régime de Prévoyance.

13-1-2 – Base annuelle des cotisations

La base de la cotisation afférente au risque Décès-Incapacité-Invalidité est l'assiette définie ci-dessus, limitée à huit fois le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période.

La base de la cotisation afférente au risque Maladie-Chirurgie-Maternité est :

- pour une part l'assiette définie ci-dessus, limité à quatre fois le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période et
- pour une part le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période.

Article 13-2 - Assiette et base des garanties

13-2-1 – Assiette annuelle des garanties

Les éléments rentrant dans l'assiette des garanties sont ceux rentrant dans l'assiette des cotisations définies à l'article 13-1-1 qui précède.

13-2-2 – Base annuelle des garanties

La base des garanties servant au calcul des prestations à verser à la suite du décès ou de l'arrêt de travail d'un bénéficiaire du régime est fixée à la somme des éléments rentrant dans l'assiette des garanties tels que définit ci-dessus perçus par l'intéressé au cours des douze derniers mois de pleine activité précédant celui au cours duquel s'est produit le décès ou l'arrêt de travail, limitée à huit fois le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période.

La base des garanties de la rente éducation visée à l'article 15 – b) du présent accord est fixée à la somme des éléments rentrant dans l'assiette des garanties tels que définit ci-dessus perçus par l'intéressé au cours des douze derniers mois de pleine activité précédant celui au cours duquel s'est produit le décès, limitée à quatre fois le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période.

Concernant les salariés ayant travaillé à temps complet, puis à temps partiel ou inversement dans la même entreprise, la base de calcul des garanties décès visée à l'article 15 du présent accord, est calculée proportionnellement aux périodes d'emploi effectuées à temps complet et à temps partiel depuis leur entrée dans l'entreprise.

Lorsqu'un sinistre survient moins d'un an après l'affiliation de l'assuré au bénéfice du régime ou si pendant la période servant au calcul de la base des garanties, sa rémunération a été réduite ou suspendue pour cause de maladie ou d'accident, cette base est reconstituée, prorata temporis, à partir des éléments la constituant correspondants aux mois civils de présence à temps complet versés antérieurement à la date du sinistre ouvrant droit aux prestations.

S'il s'est écoulé plus de six mois entre la fin du dernier mois de pleine activité et la date d'exigibilité de la première prestation, la base des garanties est revalorisée suivant les modalités techniques définies par le comité paritaire de gestion.

Article 14 - Compte de résultats et alimentation des fonds et réserves

Sont fixées dans les contrats passés avec les organismes assureurs, les règles concernant l'établissement des comptes et l'alimentation des provisions, fonds et réserves suivants :

- Compte de résultats ;
- Provision pour égalisation et réserve générale ;
- Fonds de revalorisation ;
- Fonds de solidarité.

Les mécanismes prévus dans ces contrats ont pour objet :

- de permettre le contrôle de l'évolution de la charge du régime (compte de résultats) ;
- d'assurer la pérennité du régime des actifs par la constitution d'une provision pour égalisation et d'une réserve générale ;
- de garantir les sinistres survenus avant la clôture d'un exercice mais non encore connus de l'assureur à cette date par la constitution de provisions adaptées ;
- de contrôler et de financer les revalorisations futures, avec la constitution de provisions et/ou fonds de revalorisation ;
- d'alimenter, à partir des excédents dégagés, un fonds de solidarité permettant le versement d'allocations ayant le caractère de secours.