

**ACCORD COLLECTIF DU 22 JUIN 2007
SUR LE REGIME FRAIS SOINS DE SANTE DES ANCIENS 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 :

.../...

Article 1 : Objet.....	3
Article 2 : Bénéficiaires et conditions d'adhésion	3
Article 3 : Désignation de l'organisme assureur	4
Article 4 : Prestations Maladie-Chirurgie-Maternité.....	4
Article 5 : Alimentation du régime	4
Article -6 - Réserve de couverture des anciens salariés.....	7
Article 7 - Comité paritaire de gestion	8
Article 8 - Compte de résultats	9
Article 9 –Information des bénéficiaires	9
Article 10 – Entrée en vigueur	9
Article 11 Dépôt-publicité	9
Article 12 : Extension	9

Article 1 : Objet

Le présent accord a pour objet d'organiser un régime collectif des frais de soin de santé pour les anciens salariés des entreprises du médicament qui le souhaitent. Ce régime des frais de soin de santé est basé sur la solidarité civile entre l'ensemble des anciens salariés adhérents au dit régime. Il répond aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et ses décrets d'application.

Il est géré par une convention d'assurance de groupe spécifique et fait l'objet d'un compte de résultat distinct de celui du régime de prévoyance des salariés défini par l'accord collectif du 22 juin 2007, sans aucune mutualisation avec celui-ci, ni aucun engagement des entreprises de contribuer au financement du régime de leurs anciens salariés.

Article 2 : Bénéficiaires et conditions d'adhésion

Peuvent continuer à bénéficier des prestations Maladie-Chirurgie-Maternité du Régime professionnel conventionnel (RPC) et de celles du régime supplémentaire (RS) du régime de prévoyance des salariés, s'ils en bénéficiaient avant le terme de leur contrat de travail, les anciens salariés et ayants droit de salariés décédés, désignés par l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, des entreprises adhérentes à ces régimes (RPC et RS) et dans les conditions suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, ou d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois qui suivent le terme de leur contrat de travail ;
- les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée de douze mois à compter du décès -et au-delà de cette période si elles conservent le numéro d'immatriculation de l'assuré décédé- sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.
- A titre dérogatoire, et dans les conditions prévues ci-après, les retraités, les anciens salariés et ayants droit désignés par l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 :
 - des entreprises adhérentes après le 31 décembre 1996, dans la mesure où ils étaient couverts par la convention résiliée par l'entreprise et qu'ils adhèrent au régime professionnel ;
 - des entreprises adhérentes au régime, dans le cadre d'une réorganisation de leur couverture, dans la mesure où ils étaient couverts au sein d'un contrat complémentaire souscrit auprès de l'assureur désigné à l'article 5 de l'accord du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés.

L'affiliation du groupe des retraités, anciens salariés et ayants droit, ainsi défini est subordonnée à une pesée technique effectuée soit par les organismes assureurs, soit par un expert (ou plusieurs) mandaté(s) par le comité paritaire de gestion prévu à l'article 7 du présent accord.

Cette pesée s'effectue au regard notamment :

- des résultats communiqués au titre de la couverture antérieure,
- de la composition du groupe.

Les conditions proposées à l'issue de cette pesée doivent être entérinées par le comité paritaire de gestion au vu des éléments présentés et des résultats de la pesée.

La garantie prend effet au lendemain de la demande.

Le conjoint, la personne liée par un PACS ou le concubin à condition de justifier de sa situation, couvert par la sécurité sociale au titre d'ayant droit de l'ancien salarié au moment de son adhésion au présent régime, en bénéficie également à titre d'ayant droit. Toutefois, le conjoint, la personne liée par un PACS ou le concubin qui perd sa qualité d'ayant droit de l'adhérent pour les prestations en nature de la Sécurité Sociale, du fait de la liquidation de ses droits à la retraite ou pour toute autre raison, cesse automatiquement d'être ayant droit du présent régime.

Dans ce cas, le conjoint, la personne liée par un PACS ou le concubin, pourra adhérer à titre individuel et volontaire au présent régime, dans les 3 mois de la cessation de ses droits en qualité d'ayant droit à condition que l'ancien salarié reste adhérent au présent régime.

En tout état de cause, le conjoint, la personne liée par un PACS ou le concubin d'un ancien salarié cesse automatiquement de bénéficier du présent régime, si ce dernier n'a pas adhéré dans les 6 mois qui suivent le terme de son contrat de travail au présent régime.

Article 3 : Désignation de l'organisme assureur

Le régime frais soins de santé des anciens salariés est assuré par l' (ou les) organismes désigné(s) à l'article 5 de l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés, soit à la date de conclusion du présent accord :

l'APGIS, institution de prévoyance, régie par l'article L.931-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Conformément à l'article L.912-2 du code de la Sécurité sociale, les parties signataires du présent accord décident de procéder à un examen du choix de l'organisme assureur du régime, au moins tous les cinq ans, concomitamment au réexamen de ceux désignés pour le régime de prévoyance des salariés.

Article 4 : Prestations Maladie-Chirurgie-Maternité

Les remboursements des frais de soins de santé sont ceux définis à l'article 18 de l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés pour ce qui concerne le RPC et de l'article 26 pour ce qui concerne le RS.

Article 5 : Alimentation du régime

5.1 – Principes

Les cotisations sont dues pour chacun des bénéficiaires des garanties.

Les cotisations annuelles des anciens salariés adhérents sont fixées en fonction du revenu de remplacement, tel que défini à l'article 5.2 du présent accord. Dans le cas où le montant du revenu de remplacement n'est pas connu à la date d'adhésion au présent régime, la cotisation sera fixée sur la base de 60% du dernier revenu net d'activité déclaré par l'entreprise.

Les cotisations annuelles des autres adhérents sont forfaitaires et uniformes, quel que soit leur revenu.

Après information du comité paritaire de gestion, l'organisme assureur fixe les cotisations conformément à l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 et de ses décrets d'application. Dans le cas où ces dispositions ne pourraient pas être respectées, un avenant au présent accord déterminera les nouvelles modalités du présent régime.

Les évolutions des cotisations feront l'objet des informations prévues à l'article 9 du présent accord.

5. 2 – Cotisations annuelles contractuelles

La cotisation doit permettre l'équilibre global du régime. Elle est exprimée en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale. Pour les anciens salariés, ce pourcentage varie en fonction de tranches de revenu de remplacement, tel que défini ci-dessous . Pour les autres adhérents, cette cotisation est forfaitaire, exprimée en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale.

Le montant annuel des cotisations contractuelles au 1^{er} janvier 2008, est fixé comme suit pour les différentes catégories d'adhérent :

	Revenu de remplacement	Régime professionnel conventionnel (RPC)	Régime Supplémentaire (RS)
Pour chaque ancien salarié	24 000€ ou moins	2,30% du PASS	0,62% du PASS
	de 24 001€ à 60 000 €	2,30% du PASS + 0,12% du PASS par tranche de 2 400€ entre 24 001€ et 60 000€	0,03% du PASS + 0,12% du PASS par tranche de 2 400€ entre 24 001€ et 60 000€
	60 001€ et plus	4,10% du PASS	1,07% du PASS
- pour chaque conjoint d'adhérent retraité ou veuf(ve) de l'adhérent		2,76% du PASS	0,76% du PASS
- pour chaque adhérent non retraité (uniquement pour les bénéficiaires de l'annexe 3 de l'accord du 19 mai 2000 sur la prévoyance au 30 juin 2007)		2,34% du PASS	0,64% du PASS
- pour chaque conjoint d'adhérent non retraité ou veuf(ve) d'adhérent décédé en activité		2,34% du PASS	0,64% du PASS
- pour chaque enfant à charge (gratuité à partir du 4ème enfant)		1,17% du PASS	0,32% du PASS

Les cotisations contractuelles des adhérents bénéficiant du Régime Général de la Sécurité sociale des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle sont égales à 60% des cotisations indiquées ci-dessus.

Le revenu de remplacement est déterminé en fonction du revenu «pensions, retraites et rentes» figurant sur l'avis d'imposition dès lors qu'une année complète figure sur cet avis.

Lorsque l'ancien salarié ne fournit pas à l'assureur le justificatif du montant de son revenu net de remplacement, c'est la cotisation la plus élevée qui s'applique.

5.3 - Variation des taux de cotisation

Les taux de cotisations contractuelles évoluent chaque année en fonction des résultats du présent régime et en tenant compte de l'évolution prévisible des dépenses de santé.

Les cotisations brutes annuelles déterminées pour les anciens salariés en fonction de chacun des niveaux de revenus évolueront de manière uniforme, indépendamment de l'âge. Elles évolueront dans les mêmes proportions pour l'ensemble des niveaux.

Les nouveaux taux de cotisation sont fixés par l'organisme assureur après validation du comité paritaire de gestion visé à l'article 7 ci-dessous, en principe à effet du 1^{er} janvier de chaque année.

Dans le cas où des modifications ayant un impact sur les dépenses prises en charge par le présent régime interviendraient en cours d'année (évolution des tarifs, des biens et services médicaux, évolution du remboursement du régime de base etc.), l'organisme assureur pourra procéder à toute modification des cotisations, après validation du comité paritaire de gestion, visé à l'article 7 ci-dessous.

5. 4 – Cotisations prélevées sur la réserve de couverture des anciens salariés

La réserve de couverture des anciens salariés est utilisée dans la limite de son montant selon les modalités précisées à l'article 6.2 du présent accord, pour financer une partie de la cotisation santé des bénéficiaires du présent régime.

5. 5 – Cotisations appelées auprès des adhérents

La cotisation appelée auprès de chaque adhérent est égale à la différence entre :

- la cotisation contractuelle qui s'applique à l'adhérent en application de l'article 5.2 ci-dessus et ;
- la cotisation prélevée sur la réserve de couverture pour les adhérents bénéficiaires de la réserve de couverture des anciens salariés, selon les dispositions de l'article 6.2 ci-après.

Le montant des cotisations fixées à l'article 5.2 du présent accord sont appelées trimestriellement, à terme à échoir, par l'assureur.

Les adhérents qui bénéficient d'un compte individuel dans le cadre d'un régime à cotisations définies mis en œuvre par leur entreprise peuvent choisir d'utiliser tout ou partie de la rente à laquelle leur donne droit leur compte individuel pour financer tout ou partie de la cotisation santé appelée.

Toute aide au financement du régime mis en place par le présent accord, décidée par les entreprises adhérentes quelle que soit sa forme, issue d'une décision unilatérale ou d'un accord collectif d'entreprise, peut aussi venir réduire la cotisation contractuelle fixée à l'article 5-2 et ainsi permettre au gestionnaire dudit régime de réduire la cotisation réellement appelée auprès de chaque affilié sans déséquilibrer les comptes du régime. Cette aide vient alimenter la réserve de couverture des anciens salariés prévue à l'article 6 du présent accord.

Article -6 - Réserve de couverture des anciens salariés

6.1 - Alimentation de la réserve de couverture

Au 1^{er} juillet 2007, le montant de la réserve de couverture des anciens salariés s'élève à 5 600 000 €.

La réserve de couverture des anciens salariés est ensuite alimentée par :

- la dotation annuelle prélevée sur le fonds collectif santé visé à l'article 22 de l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés, en fonction des adhésions nouvelles au présent régime des salariés bénéficiant du fonds collectif santé ;
- les cotisations exceptionnelles demandées, le cas échéant aux nouvelles entreprises adhérentes au régime de prévoyance des salariés en activité selon les modalités précisées à l'article 22-1 de l'accord collectif du 22 juin 2007 pour permettre l'adhésion à titre dérogatoire de leurs anciens salariés dans les cas visés à l'article 1 ci-dessus ;
- les produits financiers calculés selon les dispositions prévues dans le contrat passé avec l'organisme assureur ;
- l'aide versée par une entreprise en application de l'article 5.5 du présent accord.

6.2 - Utilisation de la réserve de couverture

6.2.1 - Anciens salariés bénéficiaires de la réserve de couverture

Les bénéficiaires de la réserve de couverture des anciens salariés sont :

- les bénéficiaires de l'annexe III de l'accord collectif du 29 mai 2000 sur le régime de prévoyance adhérant à cette annexe, au 30 juin 2007; pour les anciens salariés des entreprises qui à la date de signature du présent accord ne participent pas au fonds collectif santé visé à l'article 22 de l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés, le bénéfice de la réserve de couverture est conditionné au paiement par l'entreprise d'une contribution annuelle au financement de la réserve de couverture, dont le montant est déterminé par le comité paritaire de gestion défini à l'article 7.
- les salariés nés avant le 1^{er} janvier 1953 et/ou leurs ayants droit, adhérant avant le terme de leur contrat de travail au régime de prévoyance des salariés prévu par l'accord du 22 juin 2007 et qui choisissent d'adhérer au régime des anciens salariés, lors de la liquidation de leur retraite ; pour les anciens salariés des entreprises qui à la date de signature du présent accord ne participent pas au fonds collectif santé visé à l'article 22 de l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés, le bénéfice de la réserve de couverture est conditionné au paiement par l'entreprise d'une contribution annuelle au financement de la réserve de couverture, dont le montant est déterminé par le comité paritaire de gestion défini à l'article 7.
- les anciens salariés, dès lors qu'ils étaient salariés d'une entreprise cotisant au fonds collectif santé visé à l'article 22 de l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés, lors de la liquidation de leur retraite.

En aucun cas, il ne peut être fait appel au régime des actifs, si le montant de la réserve de couverture n'est pas suffisant pour financer tout ou partie de l'objectif de contribution visée ci-dessus. La cotisation prélevée sur la réserve de couverture des anciens salariés est nécessairement réduite ou supprimée si la réserve de couverture est insuffisante.

6.2.2 - Montant de la cotisation prélevée sur la réserve de couverture

Le montant de la cotisation prélevée sur la réserve de couverture est fixé chaque année selon les modalités suivantes :

- Le montant du financement annuel est identique pour l'ensemble des adhérents quelle que soit l'année d'adhésion au régime des anciens salariés ;
- Le comité paritaire de gestion visé à l'article 7 du présent accord fixe le montant de la cotisation à prélever sur la réserve, sur proposition de l'organisme assureur en fonction de l'évolution des cotisations contractuelles définies au 5.2 ci-dessus, de la situation financière du régime des anciens salariés, du montant de la réserve de couverture des anciens salariés et en veillant au respect de l'équité inter-génération entre les adhérents.

Le Comité paritaire de gestion veillera à ce que le montant prélevé ne remette pas en cause la pérennité du dispositif.

Le Comité paritaire de gestion peut mandater un expert, notamment l(es)actuaire(s), conseil(s) du régime de prévoyance des salariés, afin de présenter un rapport permettant de s'assurer que le principe d'équité inter-génération est respecté.

Article 7 - Comité paritaire de gestion

Le suivi et la mise en oeuvre du présent régime frais soins de santé des anciens salariés seront assurés par le comité paritaire de gestion visé à l'article 4 de l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime de prévoyance des salariés, dans les mêmes conditions.

Il examine chaque année le compte de résultats du régime présenté par l'organisme assureur tel que défini à l'article 8 du présent accord.

En fonction du compte de résultats, le comité paritaire de gestion a la possibilité de proposer tout aménagement des prestations et/ou des cotisations.

À cet effet, au plus tard le 30 juin suivant la clôture de l'exercice, l'organisme assureur communiquera au comité les documents financiers, leur analyse commentée ainsi que les informations et documents complémentaires qui pourraient s'avérer utiles.

Article 8 - Compte de résultats

L'organisme assureur du présent régime maladie-chirurgie-maternité des anciens salariés établit chaque année un rapport sur les comptes de résultats. Le compte de résultats doit comporter :

- le montant des cotisations brutes de réassurance, le montant des prestations payées brutes de réassurance, le montant des provisions techniques brutes de réassurance entre le 1^{er} 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 à l'évolution de la sinistralité et lisser l'évolution de la cotisation santé indépendamment de l'âge de l'assuré ;
- le nombre des assurés, en distinguant les différentes catégories d'assurés et notamment les retraités, les invalides, les anciens salariés sans emploi, leurs ayants droit et les ayants droit de salariés décédés, ainsi que les flux des populations couvertes appartenant à chaque catégorie.

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 les représentants des anciens salariés au comité paritaire de gestion et au plus tard le 31 juillet suivant la clôture de l'exercice considéré. Une synthèse des comptes de résultats du régime des anciens salariés sera présentée chaque année dans la lettre d'information du régime, mise à la disposition de l'ensemble des assurés du régime de prévoyance des salariés en activité et du présent régime frais soins de santé.

Article 9 – Information des bénéficiaires

L'organisme assureur informera individuellement chaque adhérent au présent régime, sur les garanties, leurs modalités d'application et leurs modifications.

Article 10 – Entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée à compter du 1^{er} juillet 2007. Toutefois, les garanties et les cotisations du présent régime ne prendront effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2008. Dans l'intervalle, les garanties et les cotisations prévues à l'annexe III de l'accord collectif du 29 mai 2000 sur la prévoyance continueront à produire effet.

Article 11 Dépôt-publicité


Conformément aux articles L. 132-10 et R. 132-1 du Code du Travail, le présent accord collectif sera déposé en deux exemplaires à la Direction des Relations du Travail de Paris et remis au Secrétariat Greffe du Conseil de Prud'hommes de Paris.

Article 12 : Extension

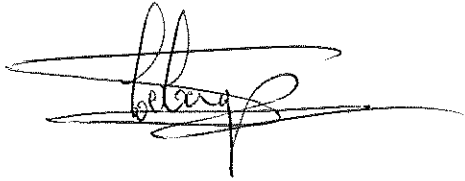
Les parties signataires conviennent de demander au Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 22 juin 2007

Pour Les Entreprises du Médicament (Leem) :



- Pour la Fédération Chimie Energie -
F.C.E./C.F.D.T.



- Pour la Fédération Nationale des
Industries Chimiques - C.G.T.

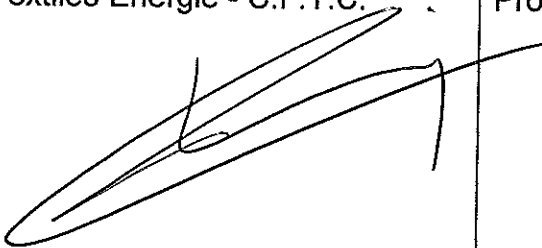
- Pour la Fédération des Cadres de la
Chimie - CFE-CGC



- Pour la Fédération Nationale de la
Pharmacie - F.O.



- Pour la Fédération Chimie Mines
Textiles Energie - C.F.T.C.



- Pour le Syndicat National
Professionnel Autonome des Délégués
Visiteurs Médicaux
(S.N.P.A.D.V.M.) UNSA



