

Brochure n° 3104

Convention collective nationale
IDCC : 176. – INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

AVENANT DU 23 NOVEMBRE 2017
À L'ACCORD COLLECTIF DU 9 JUILLET 2015 SUR LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS
(MALADIE, CHIRURGIE, MATERNITÉ. – DÉCÈS, INCAPACITÉ, INVALIDITÉ)

NOR : ASET1850129M
IDCC : 176

Entre :
LEEM,
D'une part, et
UNSA ;
FNIC CGT ;
FCE CFDT ;
CFE-CGC chimie ;
FCMT CFTC ;
Pharmacie LABM FO,
D'autre part,
il est convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Afin de préserver la solidarité intergénérationnelle et interentreprises du régime de prévoyance de l'industrie pharmaceutique, le présent accord s'applique à l'ensemble des entreprises du médicament et, ainsi, ne comporte pas de stipulation spécifique pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Au regard des résultats du régime de prévoyance des salariés et dans le cadre d'une bonne gestion dudit régime, les partenaires sociaux décident ce qui suit :

Article 1^{er}

Le chapitre III « Fonds sur le haut degré de solidarité » est annulé et remplacé comme suit :

« CHAPITRE III

FONDS SUR LE HAUT DEGRÉ DE SOLIDARITÉ

Le fonds sur le haut degré de solidarité du régime permet de financer des actions présentant un degré élevé de solidarité et comprenant, à ce titre, des actions à caractère non directement contributif au profit des assurés ou de leurs ayants droit en situation difficile. Ce fonds de solidarité suit les dispositions prévues par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application. Il est géré par l'organisme gestionnaire recommandé.

Article 19

Financement du fonds sur le haut degré de solidarité

En complément des cotisations destinées à couvrir les risques visés aux articles 14 à 17 ci-avant, les entreprises adhérentes au RPC maladie-chirurgie-maternité et/ou au RPC décès-incapacité-invalidité versent une cotisation définie obligatoire fixée à 0,15 % du plafond annuel de la sécurité sociale pour chaque salarié. Cette cotisation collective obligatoire est appelée en même temps que les cotisations du régime et suit le même traitement fiscal et social que ces cotisations.

À la fin de chaque année, les parties signataires du présent accord pourront fixer un taux d'appel minorant ou majorant le taux contractuel de la cotisation visée ci-dessus pour l'année qui suit afin que la cotisation au fonds sur le haut degré de solidarité du régime :

- représente au moins 2 % des cotisations visées à l'article 18 ci-dessus ;
- permette de financer les actions de haut degré de solidarité visé par le présent accord.

Pour l'année 2018, la cotisation afférente au fonds sur le haut degré de solidarité sera appelée à 66,67 % de son montant, soit au taux de 0,10 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

La répartition de la cotisation entre l'employeur et le salarié s'effectue de la façon suivante :

- 60 % pour la part employeur ;
- 40 % pour la part salarié.

Il est expressément convenu que l'obligation des entreprises, pour l'alimentation du fonds sur le haut degré de solidarité, en application du présent accord, se limite au seul paiement des cotisations visées ci-dessus.

Article 20

Utilisation du fonds sur le haut degré de solidarité

20.1. Fonds collectif santé

Pour faire face à l'augmentation importante du coût des prestations santé des personnes âgées, les partenaires sociaux ont décidé d'utiliser le fonds sur le haut degré de solidarité pour préfinancer une partie de la cotisation des frais de soins de santé des anciens salariés, lors de leur retraite et ainsi diminuer le montant de la cotisation santé payée directement par le retraité. Ce dispositif, appelé "fonds collectif santé", est décrit ci-dessous.

20.1.1. Alimentation du fonds collectif santé

À la date d'entrée en vigueur du présent accord, le fonds collectif santé est alimenté par le montant atteint par le fonds collectif santé de l'accord du 22 juin 2007 au 31 décembre précédant la date d'effet du présent accord tel qu'indiqué dans le rapport annuel sur les résultats du fonds collectif santé visé à l'article 7.

Le fonds collectif santé est alimenté par :

1. Une dotation annuelle prélevée sur le fonds sur le haut degré de solidarité visé à l'article 19 ci-dessus.

Cette dotation est fixée à 85 % de la cotisation de l'année versée au fonds sur le haut degré de solidarité. Elle pourra être revue chaque année par le comité paritaire de gestion.

2. Les produits financiers générés par le fonds calculés selon les dispositions contractuelles fixées avec l'organisme assureur.

3. Les cotisations exceptionnelles versées par les entreprises qui rejoignent le régime ou cotisent pour la première fois au fonds collectif santé.

Le montant de la cotisation exceptionnelle est fixé à la suite d'une étude actuarielle :

- soit par les organismes assureurs recommandés ;

- soit par un expert mandaté par le comité paritaire de gestion qui peut être l' (les) actuaire(s) conseil(s) désigné à l'article 4.1 du présent accord.

Les cotisations exceptionnelles doivent être entérinées par le comité paritaire de gestion qui devra avoir eu communication des éléments techniques sur lesquels repose le calcul de la cotisation.

20.1.2. Utilisation du fonds collectif santé

1. Le fonds collectif santé est utilisé pour alimenter la réserve de couverture des anciens salariés visée par l'accord collectif du 22 juin 2007 sur les frais de soins de santé des anciens salariés, lorsqu'un salarié d'une entreprise adhérente qui participe à l'alimentation du fonds collectif santé adhère au régime des anciens salariés, lors de la liquidation de sa retraite.

2. Le montant du fonds collectif santé prélevé pour chaque adhésion au régime des anciens salariés est approuvé chaque année par le comité paritaire de gestion au moment de l'approbation des comptes du régime, en fonction notamment des éléments suivants :

- du montant disponible dans le fonds collectif santé ;
- de l'espérance de vie des anciens salariés qui ont adhéré au régime des anciens salariés dans l'année écoulée et qui bénéficient de la réserve de couverture ;
- du taux technique en vigueur pour les engagements en cas de vie ;
- du niveau de l'abondement en vigueur dans le régime des anciens salariés.

3. Le fonds collectif santé est un mode de financement anticipé d'un régime mais ne donne droit à aucune prestation définie, même différée, au moment du départ à la retraite :

- l'utilisation du fonds collectif santé est réservée aux anciens salariés des entreprises adhérentes au RPC qui contribuent au fonds sur le haut degré de solidarité de la branche, tel que visé à l'article 19 ci-dessus, et qui adhèrent au régime frais de soins de santé des anciens salariés ; les anciens salariés qui n'adhèrent pas au régime selon les dispositions prévues par l'accord collectif du 22 juin 2007 sur les frais de soins de santé des anciens salariés ne bénéficient d'aucun avantage compensatoire ;
- le montant prélevé sur le fonds collectif santé est effectué conformément aux dispositions de l'accord collectif du 22 juin 2007 sur les frais de soins de santé des anciens salariés ;
- le montant prélevé sur le fonds santé pour chaque adhésion au régime des anciens salariés peut évoluer à la hausse ou à la baisse en fonction des évolutions démographiques de la population concernée et de la situation financière du fonds collectifs santé, selon la décision du comité paritaire de gestion.

4. Les frais de gestion du fonds collectif santé sont prélevés conformément à la convention signée avec les organismes gestionnaires du fonds collectif santé.

20.2. Autres actions de solidarité

Chaque année, le comité paritaire de gestion décide des autres actions à mettre en œuvre au titre du haut degré de solidarité en fonction des orientations déterminées par la commission paritaire de branche en application de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds sur le haut degré de solidarité après alimentation du fonds collectif santé visé ci-dessus.

Sont notamment visés :

- le fonds social santé ;
- les actions de prévention telle que SANTESENS pour 2018 ;
- les services présentant un degré élevé de solidarité tels que FIL'APGIS, et, pour 2018, l'aide aux aidants et l'aide en cas de décès ou de maladie grave. »

Article 2

Prorogation de la garantie « téléconsultation »

Le dernier paragraphe de l'article 17.2 est annulé et remplacé comme suit :

« En complément des garanties conventionnelles précisées ci-dessus qui s'appliquent obligatoirement à tous les bénéficiaires visés à l'article 11, les salariés des entreprises adhérentes au régime professionnel conventionnel maladie-chirurgie-maternité assuré par l'assureur recommandé visé à l'article 5 du présent accord, et leurs ayants droit tels que définis à l'article 17.1, bénéficient à titre expérimental pour 2018, d'une garantie téléconsultation médicale. Il s'agit de la possibilité d'avoir accès 24 heures/24, 7 jours/7 partout dans le monde à une consultation de médecine générale réalisée par téléphone avec un médecin inscrit à l'ordre des médecins. Cette garantie s'applique aussi aux adhérents facultatifs définis à l'article 12 ainsi qu'aux bénéficiaires du régime prévu par l'accord du 22 juin 2007 sur le régime des anciens salariés. »

Article 3

Cotisations des couvertures décès-incapacité-invalidité et maladie-chirurgie-maternité du régime de prévoyance conventionnel (RPC) du régime de prévoyance des salariés

Pour l'année 2018, la cotisation afférente au risque décès-incapacité-invalidité sera appelée à 96,66 % de son montant, soit au taux de 1,45 % de la base des cotisations.

Pour l'année 2018, les cotisations afférentes au risque maladie-chirurgie-maternité, toutes contributions sociales ou fiscale et taxes incluses, seront appelées à 91,67 % pour la cotisation fixée en % 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.

Pour les assurés affiliés au régime local de la sécurité sociale des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, pour tenir compte des différences de prestations prises en charge par le régime local par rapport au régime général, les cotisations afférentes au risque maladie-chirurgie-maternité seront appelées à 55 % des taux appelés indiqués ci-dessus, soit au taux de 0,67 % du plafond annuel de la sécurité sociale et au taux de 0,52 % de la base des cotisations.

Les cotisations des adhérents à titre facultatif (art. 12 de l'accord du 9 juillet 2015) au régime maladie-chirurgie-maternité, toutes contributions sociales ou fiscale et taxes incluses, sont fixées comme suit :

- par assuré facultatif (hors stagiaire et apprenti) : 1,96 % du plafond annuel de la sécurité sociale ;
- par assuré facultatif stagiaire ou apprenti : 1,46 % du plafond annuel de la sécurité sociale ;
- par enfant : 1,46 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Elles sont appelées à 100 % de leur montant pour 2018.

Pour les assurés facultatifs affiliés au régime local de la sécurité sociale des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, pour tenir compte des différences de prestations prises en charge par le régime local par rapport au régime général, les cotisations des adhérents à titre facultatif au risque maladie-chirurgie-maternité sont appelées à 55 % des taux appelés indiqués ci-dessus, soit au taux de 1,08 % par assuré facultatif et 0,80 % par enfant, stagiaire ou apprenti.

Article 4

Cotisations des couvertures décès-incapacité-invalidité et maladie-chirurgie-maternité du régime supplémentaire (RS) du régime de prévoyance des salariés

Pour l'année 2018, la cotisation afférente au risque décès-incapacité-invalidité, fixée à 0,30 % de la base des cotisations afférente au risque décès-incapacité-invalidité définie à l'article 13.1 de l'accord du 9 juillet 2015 relatif au régime de prévoyance des salariés, sera appelée à 100 % de son montant.

Les cotisations afférentes au risque maladie-chirurgie-maternité, toutes contributions ou cotisations sociales ou fiscales incluses, sont fixées à 0,28 % du plafond de la sécurité sociale et à 0,24 % de la base des cotisations afférente au risque maladie-chirurgie-maternité définie à l'article 13.1 de l'accord du 9 juillet 2015 relatif au régime de prévoyance des salariés.

Pour l'année 2018, elles seront appelées respectivement à 53,57 % et 54,17 % de leurs montants, soit au taux de 0,15 % du plafond annuel de la sécurité sociale et au taux de 0,13 % de la base des cotisations visée ci-dessus pour l'ensemble des assurés, y compris ceux affiliés au régime local de la sécurité sociale des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

Les cotisations des adhérents à titre facultatif au régime maladie-chirurgie-maternité visés à l'article 18.4 de l'accord du 9 juillet 2015 relatif au régime de prévoyance des salariés, toutes contributions sociales ou fiscales et taxes incluses, sont fixées comme suit :

- par assuré facultatif (hors stagiaire et apprenti) : 0,31 % du plafond annuel de la sécurité sociale ;
- par assuré facultatif stagiaire ou apprenti : 0,24 % du plafond annuel de la sécurité sociale ;
- par enfant : 0,24 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Pour l'année 2018, elles sont appelées à 75 % de leur montant :

- par assuré facultatif (hors stagiaire et apprenti) : 0,23 % du plafond annuel de la sécurité sociale ;
- par assuré facultatif stagiaire ou apprenti : 0,18 % du plafond annuel de la sécurité sociale ;
- par enfant : 0,18 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Article 5

Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur, pour une durée indéterminée, le 1^{er} janvier 2018.

Article 6

Dépôt. – Publicité

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, le présent accord collectif sera déposé en deux exemplaires auprès des services du ministre chargé du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Article 7

Extension

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 23 novembre 2017.

(Suivent les signatures.)