

Brochure n° 3052

Convention collective nationale

IDCC : 1996. – **PHARMACIE D'OFFICINE**
(16^e édition. – Mai 2003)

AVENANT DU 12 DÉCEMBRE 2005
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE DU PERSONNEL NON CADRE
NOR : *ASET0650247M*
IDCC : 1996

Entre :

La fédération des syndicats pharmaceutiques de France ;

L'union nationale des pharmacies de France ;

L'union des syndicats de pharmaciens d'officine,

D'une part, et

La fédération nationale du personnel d'encadrement des industries chimiques, parachimiques et connexes CFE-CGC ;

La fédération nationale des industries chimiques CGT ;

La fédération nationale de la pharmacie Force ouvrière ;

La fédération nationale des syndicats chrétiens des services de santé et sociaux CFTC ;

La fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux CFDT,

D'autre part,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2004-810 relative à l'assurance maladie du 13 août 2004 ;

Vu la convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 étendue par arrêté du 13 août 1998 ;

Considérant la mise en œuvre de la tarification à l'activité dans les établissements de santé ainsi que de la classification commune des actes médicaux, d'une part, leur incidence sur l'expression des garanties proposées par le régime de prévoyance des salariés non cadres de la pharmacie d'officine, d'autre part,

Soucieuses de ne pas priver l'institution gestionnaire du régime ainsi que les entreprises adhérentes et leurs salariés des avantages auxquels ils peuvent prétendre dès lors que les garanties souscrites en matière de prévoyance répondent aux conditions mentionnées dans le code de la sécurité sociale, notamment dans son article L. 871-1,

Les parties signataires sont convenues, dans le cadre du présent avenant, des points suivants :

Article 1^{er}

Le tableau figurant dans le « B. – Etendue de la garantie » de l'article 9 « Garantie frais de santé » du régime de prévoyance du personnel non cadre de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée est remplacé par le tableau suivant :

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS
Honoraires médicaux (consultations, visites)	30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Médicaments :	
– vignettes blanches	35 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
– vignettes bleues	65 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Frais relevant de la LPPR (liste des produits et prestations remboursables) :	
– orthopédie, appareillage, prothèse non dentaire	65 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
– autres	65 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Honoraires chirurgicaux :	
– actes de chirurgie	110 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (1)
– actes d'anesthésie	110 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (1)
– actes d'obstétrique, actes techniques médicaux .	110 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (1)
Hospitalisation :	
– frais de séjour	100 % du ticket modérateur (2)
– chambre particulière	23 €
– forfait hospitalier	Prise en charge intégrale (3)
Frais d'analyses médicales	36 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Frais d'auxiliaires médicaux	36 % de la base de remboursement de la sécurité sociale

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS
Radiologie	30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Echographie	40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Dentaire :	
– soins dentaires	28 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
– prothèses dentaires remboursées ou non remboursées par la sécurité sociale	166 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
– traitements orthodontiques remboursés ou non remboursés par la sécurité sociale	166 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Optique :	
– par verre	49 €
– monture	28 €
– lentilles correctrices remboursées ou non remboursées par la sécurité sociale, jetables ou non jetables	126 € (par an et par bénéficiaire)
Cures thermales (remboursées par la sécurité sociale) :	
– par jour	6 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (4)
Prime de maternité ou d'adoption (par enfant)	183 €
Autres :	
– frais de transport	26 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
– indemnités de déplacement :	
– infirmiers	26 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
– médecins	26 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
<p>(1) Ces prestations sont versées par le régime sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.</p> <p>(2) Ticket modérateur : différence entre la base de remboursement de la sécurité sociale et le remboursement qu'elle effectue.</p> <p>(3) Soit à titre indicatif : 15 € au 1^{er} janvier 2006 et 11 € en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique, dans la limite de 16 € (12 € en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique) au 1^{er} janvier 2007. Le forfait est remboursé intégralement aux retraités, préretraités, chômeurs de plus de 60 ans et aux bénéficiaires d'un contrat ARPE.</p> <p>(4) Soit à titre indicatif : 15,10 € au 1^{er} janvier 2005, dans la limite des frais réellement exposés par l'assuré.</p>	

Conformément aux dispositions de la loi n° 2004-810 relative à l'assurance maladie du 13 août 2004, la participation forfaitaire mentionnée à l'article L. 322 du code de la sécurité sociale (« forfait 1 euro ») ainsi que

les dépassements d'honoraires et majorations à la charge de l'assuré lorsque les frais sont engagés « hors parcours de soins » ne sont pas garantis par le régime.

Article 2

Après le *b* du 1 de l'article 9.1 « Maintien de la garantie frais de santé » du régime de prévoyance non cadre de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, il est inséré un *c* ainsi rédigé :

« *c*) Les anciens salariés bénéficiaires d'une convention de reclassement personnalisé pendant les 6 premiers mois de versement par les ASSEDIC de l'allocation spécifique de reclassement, sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail. »

Les dispositions du *c* du 2 du même article sont remplacées par les dispositions suivantes :

« *c*) Les retraités, préretraités FNE, bénéficiaires d'une convention de reclassement personnalisé ou d'un contrat ARPE et anciens déportés, sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ; »

Article 3

Les dispositions du 2° « Anciens participants bénéficiaires d'un maintien de garanties » du « C. – Taux de cotisations » de l'article 10 « Cotisations » du régime de prévoyance non cadre de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 2° Anciens participants bénéficiaires d'un maintien de garanties.

a) Les chômeurs de plus de 60 ans et les chômeurs de plus de 6 mois licenciés depuis le 1^{er} janvier 1994, les bénéficiaires d'un contrat de solidarité, les retraités, les préretraités FNE, les bénéficiaires d'un contrat ARPE, les anciens déportés, les ayants droit de l'assuré décédé, les bénéficiaires d'une convention de reclassement personnalisé peuvent bénéficier du maintien de la garantie « frais de santé » moyennant le versement d'une cotisation dont le montant est déterminé chaque année sur avis du comité de gestion dans les conditions fixées par le décret n° 90-769 du 30 août 1990.

A titre indicatif, le montant de la cotisation annuelle s'élève, pour l'exercice 2006, à :

- 756 € par adulte ;
- 180 € par enfant à charge.

Toutefois, il est précisé que les bénéficiaires d'un contrat de solidarité et les retraités ayant 10 ans d'activité salariée en pharmacie d'officine validés par la CGIS dont les revenus sont inférieurs à :

- 19 € par jour et par personne (pour un couple) ;
- 22 € par jour pour un célibataire, veuf ou divorcé.

sont exonérés de la cotisation pour l'exercice 2006.

b) Les bénéficiaires d'un congé parental d'éducation ou d'un congé sabbatique peuvent bénéficier du maintien des garanties « frais de santé » et « décès » moyennant le versement d'une cotisation dont le montant est déterminé chaque année sur avis du comité de gestion dès lors qu'ils en font la demande écrite au plus tard dans les 30 jours qui suivent la suspension du contrat de travail.

A titre indicatif, le montant de la cotisation annuelle s'élève pour l'exercice 2006 à 1 052 €.

Le montant de ces différentes cotisations est révisé chaque année. »

Article 4

Le présent avenant prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2006 et sera présenté à l'extension à la demande de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 12 décembre 2005.

(Suivent les signatures.)