

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 CADRE
NOR : *ASET0650237M*
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 cadres et assimilés cadres de la pharmacie d'officine, d'autre part,

Soucieuses, par ailleurs, 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,

Conscientes enfin de la nécessité de procéder, pour une meilleure compréhension des garanties contenues dans le régime de prévoyance des salariés cadres et assimilés cadres de la pharmacie d'officine, aux adaptations consécutives à la disparition du franc au profit de l'euro,

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

Article 1^{er}

Dans le « A. – Bénéficiaires » du III « Maladie. – Chirurgie. – Maternité (prestations en nature) » du régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, les mots « le conjoint à charge s'il est couvert par la sécurité sociale sous le numéro d'immatriculation du cadre assuré » sont remplacés par les mots « le conjoint, le concubin, le partenaire pacsé à condition qu'ils soient eux-mêmes bénéficiaires des prestations en nature de la sécurité sociale en qualité d'ayants droit du cadre ou assimilé cadre assuré dans les conditions prévues au chapitre I "Assurés" ».

Article 2

L'alinéa « – le cadre ou l'assimilé cadre privé d'emploi, par suite d'une adhésion à une convention de conversion. Ce salarié devra justifier d'une inscription aux ASSEDIC. » du « C. – Maintien des garanties gratuitement pendant 6 mois à compter de la rupture du contrat de travail de l'article 3 « Maladie. – Chirurgie. – Maternité (prestations en nature) » du régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« – le cadre ou l'assimilé cadre bénéficiaire d'une convention de reclassement personnalisé. Ce salarié devra justifier d'une inscription aux ASSEDIC. »

Article 3

Les dispositions du « D. – Montant des remboursements » du III « Maladie. – Chirurgie. – Maternité (prestations en nature) » du régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée sont remplacées par les dispositions suivantes :

« D. – Régime professionnel obligatoire. – Montant des remboursements

Les remboursements au titre du régime professionnel obligatoire sont effectués sur la base des frais réellement exposés par l'assuré et sont limités à des plafonds ci-après définis.

NATURE DES PRESTATIONS	PRESTATIONS ASSURÉES
Frais d'honoraires médicaux (1) :	
– consultation médecin généraliste	23 € (2)
– visite médecin généraliste	23 € (2)
– consultation médecin spécialiste	33 € (2)
– visite médecin spécialiste	33 € (2)
– consultation médecin psychiatre	38,87 € (2)
– visite médecin psychiatre	60,67 € (2)
– consultation médecin cardiologue	100 % des frais réels (sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale) dans la limite de 80,04 €
Frais pharmaceutiques	100 % des frais réels
Frais d'honoraires chirurgicaux (actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux)	254,20 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Hospitalisation (en établissement de santé public ou privé) :	
– Frais de séjour	100 % du ticket modérateur en secteur public / 91,43 € par journée d'hospitalisation en secteur privé
– chambre particulière	63 € par jour
– Forfait journalier	prise en charge intégrale (3)
Frais d'analyses médicales	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Frais d'auxiliaires médicaux en secteur conventionné	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Frais d'auxiliaires médicaux en secteur non conventionné	330 % du remboursement de la sécurité sociale
Radiographie et actes d'imagerie, actes médicaux courants (échographie) en secteur conventionné ...	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Radiographie et actes d'imagerie, actes médicaux courants (échographie) en secteur non conventionné	330 % du remboursement de la sécurité sociale
Frais de soins dentaires en secteur conventionné	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Frais de soins dentaires en secteur non conventionné	330 % de la base de remboursement de la sécurité sociale

NATURE DES PRESTATIONS	PRESTATIONS ASSURÉES
Frais de prothèses dentaires et de soins orthodontiques	6,10 € par lettre clef (2)
Frais d'optique (lunettes) :	
– monture	38,11 € (2)
– verres	61 € par verre (2)
– lentilles de contact (acceptées par la sécurité sociale, y compris les lentilles jetables)	68,60 €
Frais d'orthopédie et de prothèses (autres que dentaires)	130 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Cure thermique acceptée par la sécurité sociale	Versement d'une allocation forfaitaire journalière égale à 3,66 €
Prime de naissance ou d'adoption	Remboursement forfaitaire par enfant de 100,62 € (4)
Indemnité de déplacement	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Frais de transport du malade	53 % des remboursements de la sécurité sociale
<p>(1) Sans que le montant des prestations ne puisse être inférieur à 30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>(2) Ces prestations sont versées par le régime sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.</p> <p>(3) Soit 15 € (11 € en cas d'hospitalisation dans un service de psychiatrie) au 1^{er} janvier 2006, dans la limite de 16 € (12 € en cas d'hospitalisation dans un service de psychiatrie) au 1^{er} janvier 2007.</p> <p>(4) Le remboursement s'effectue sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou une photocopie du jugement d'adoption. L'allocation est versée aux deux conjoints, s'ils travaillent dans la même entreprise. En cas de naissance ou d'adoptions multiples, elle est versée pour chaque enfant.</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 4

Les dispositions du « E. – Montant des remboursements » du III « Maladie. – Chirurgie. – Maternité (prestations en nature) » du régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée sont remplacées par les dispositions suivantes :

« E. – Régime supplémentaire facultatif. – Montant des remboursements.

Les remboursements au titre du régime supplémentaire facultatif sont effectués sur la base des frais réellement exposés par l'assuré et sont limités à des plafonds ci-après définis.

NATURE DES PRESTATIONS	PRESTATIONS ASSURÉES
Frais d'honoraires médicaux (1) :	
– consultation médecin généraliste	23 € (2)
– visite médecin généraliste	23 € (2)
– consultation médecin spécialiste	36 € (2)
– visite médecin spécialiste	36 € (2)
– consultation médecin psychiatre	41,92 € (2)
– visite médecin psychiatre	67,08 € (2)
– consultation médecin cardiologue	100 % des frais réels (sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale) dans la limite de 80,04 €
Frais pharmaceutiques	100 % des frais réels
Frais d'honoraires chirurgicaux (actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux)	278,13 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Hospitalisation (en établissement de santé public ou privé) :	
– Frais de séjour	100 % du ticket modérateur en secteur public / 91,43 € par journée d'hospitalisation en secteur privé
– chambre particulière	63 € par jour
– Forfait journalier	prise en charge intégrale (3)
Frais d'analyses médicales	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Frais d'auxiliaires médicaux en secteur conventionné	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Frais d'auxiliaires médicaux en secteur non conventionné	330 % du remboursement de la sécurité sociale
Radiographie et actes d'imagerie (échographie), actes médicaux courants en secteur conventionné	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Radiographie et actes d'imagerie (échographie), actes médicaux courants en secteur non conventionné ..	330 % du remboursement de la sécurité sociale
Frais de soins dentaires en secteur conventionné	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Frais de soins dentaires en secteur non conventionné	420 % de la base de remboursement de la sécurité sociale

NATURE DES PRESTATIONS	PRESTATIONS ASSURÉES
Frais de prothèses dentaires et de soins orthodontiques	6,90 € par lettre clef (2)
Frais d'optique (lunettes) :	
– monture	39,64 € (2)
– verres	76,50 € par verre (2)
– lentilles de contact (acceptées par la sécurité sociale, y compris les lentilles jetables)	
	70,13 €
Frais d'orthopédie et de prothèses (autres que dentaires)	149,50 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Cure thermale acceptée par la sécurité sociale	Versement d'une allocation forfaitaire journalière égale à 3,66 €
Prime de naissance ou d'adoption	Remboursement forfaitaire par enfant de 100,62 € (4)
Indemnité de déplacement	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Frais de transport du malade	53 % des remboursements de la sécurité sociale
<p>(1) Sans que le montant des prestations ne puisse être inférieur à 30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>(2) Ces prestations sont versées par le régime sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.</p> <p>(3) Soit 15 € (11 € en cas d'hospitalisation dans un service de psychiatrie) au 1^{er} janvier 2006, dans la limite de 16 € (12 € en cas d'hospitalisation dans un service de psychiatrie) au 1^{er} janvier 2007.</p> <p>(4) Le remboursement s'effectue sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou une photocopie du jugement d'adoption. L'allocation est versée aux deux conjoints, s'ils travaillent dans la même entreprise. En cas de naissance ou d'adoptions multiples, elle est versée pour chaque enfant.</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 5

Les dispositions du dernier alinéa du « A. – Incapacité temporaire » du IV « Arrêts de travail (prestations en espèces) » du régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Le congé légal de maternité ainsi que le congé légal de paternité ne donnent pas lieu au versement d'indemnités journalières par le présent régime. »

Article 6

Dans le « C. – Rente éducation » du IV « Arrêts de travail (prestations en espèces) » du régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, le tableau intitulé « Montant annuel de la rente éducation » figurant après le 3^e alinéa est remplacé par le tableau suivant :

	RPO	RSF
Pour les enfants âgés de moins de 11 ans	228,67 €	343,01 €
Pour les enfants âgés de 11 ans à moins de 18 ans ...	381,12 €	571,68 €
Pour les enfants âgés de 18 ans à moins de 27 ans ...	571,68 €	853,71 €

Article 7

Dans le « B. – Montant du capital » du V « Décès » du régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, le 10^e alinéa et le tableau qui le complète sont remplacés comme suit :

Le montant annuel de la rente est fixé, en euros, à :

	RPO	RSF
Enfants à charge âgés de moins de 11 ans au 31 décembre de l'année	457,35 €	682,02 €
Enfants à charge âgés de 11 ans et plus et de moins de 18 ans au 31 décembre de l'année	762,25 €	1 173,86 €
Enfants à charge âgés de 18 ans et plus et de moins de 27 ans au 31 décembre de l'année	1 143,37 €	1 107,43 €

Article 8

Dans le « E. – Frais d'obsèques » du V « Décès » du régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, le 1^{er} alinéa est remplacé par les mots :

« Le décès d'un assuré, de son conjoint, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge, ouvre droit au versement d'une allocation forfaitaire égale à 304,90 €. »

Article 9

Après l'alinéa commençant par les mots « – soit d'un revenu de remplacement s'ils sont privés d'emploi... » du « A. – Bénéficiaires » du VIII « Contrats proposés aux anciens assurés » du régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – soit d'une allocation spécifique de reclassement pour les bénéficiaires d'une convention de reclassement personnalisé ; »

Les dispositions du 2^e alinéa du «C. – Cotisations » du VIII « Contrats proposés aux anciens assurés » du régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale sus-visée, sont remplacées par les dispositions suivantes :

La cotisation annuelle par personne assurée est fixée au 1^{er} janvier 2006 à :

POUR LES RETRAITÉS CADRES OU ASSIMILÉS CADRES	
Retraités, conjoint ayant droit d'un retraité ou conjoint d'un retraité décédé	816 €
Enfant ayant droit ou poursuivant ses études et inscrit au régime de la sécurité sociale étudiant (gratuité à partir du 4 ^e enfant à garantir)	352 €

POUR LES ANCIENS SALARIÉS CADRES OU ASSIMILÉS CADRES	
Licencié inscrit aux ASSEDIC Anciens salariés qui bénéficiaient du régime de prévoyance et inscrits aux ASSEDIC Préretraité Assuré en incapacité de travail avec rupture de contrat de travail Assuré en invalidité Assuré en congé sans solde, en congé parental d'éducation, en congé formation, en congé sabbatique, convention de reclassement personnalisé Conjoint ayant droit ou conjoint ayant droit d'un salarié décédé	688 €
Enfant ayant droit ou poursuivant ses études et inscrit au régime de la sécurité sociale étudiante (gratuité à partir du 4 ^e enfant à garantir)	352 €

Article 10

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

Fait à Paris, le 12 décembre 2005.

(Suivent les signatures.)