

Brochure n° 3262

Convention collective nationale

IDCC : 1621. – **RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE**
(4^e édition. – Juillet 2004)

AVENANT DU 2 FÉVRIER 2006
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : *ASET0650511M*
IDCC : 1621

Entre :

La chambre syndicale de la répartition pharmaceutique (CSRP),

D'une part, et

La fédération nationale des industries chimiques CGT (chimie, parachimie, pharmacie, pétrole, caoutchouc, plastiques) ;

La fédération nationale de la pharmacie FO (officine, industrie, VM, droguerie, répartition, laboratoires d'analyses) ;

La fédération chimie énergie CFDT ;

La fédération nationale chimie, mines, textiles, énergie CFTC ;

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

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Objet

Par le présent avenant, les parties conviennent d'intégrer au régime de prévoyance les dispositions du décret n° 2005-435 du 9 mai 2005 et du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005, pris en application de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites et de la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie.

Cet avenant a également pour objet de remettre à jour les garanties prévues à l'annexe I de l'accord du 8 mars 1994.

Article 2

Garanties

Les dispositions de l'article 1^{er} et des articles 2.1 et 2.2 de l'annexe I de l'accord du 8 mars 1994 sur la prévoyance des cadres et des non-cadres restent sans changement.

Les dispositions de l'article 2.3 « Garanties » de l'annexe I de l'accord du 8 mars 1994 sur la prévoyance des cadres et des non-cadres sont annulées et remplacées par :

Article 2.3

Montant des remboursements accordés aux salariés cadres et non cadres

Remboursements effectués sur la base des frais réels et limités à un plafond :

Frais d'honoraires médicaux, qu'il s'agisse de médecin conventionné pratiquant ou non des dépassements, ou non conventionné

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
<p>Consultations</p> <p>Conventionné / non conventionné</p> <p>Omnipraticien 20 € moins le remboursement sécurité sociale</p> <p>Spécialiste 24,39 € moins le remboursement sécurité sociale</p> <p>Professeur 50,31 € moins le remboursement sécurité sociale</p> <p>Neuropsychiatre 45,73 € moins le remboursement sécurité sociale</p> <p>Cardiologue 81,56 € moins le remboursement sécurité sociale</p> <p>Visites</p> <p>Conventionné / non conventionné</p> <p>Omnipraticien 20 € moins le remboursement sécurité sociale</p> <p>Spécialiste 24,39 € moins le remboursement sécurité sociale</p> <p>Professeur 60,98 € moins le remboursement sécurité sociale</p> <p>Neuropsychiatre 60,98 € moins le remboursement sécurité sociale</p>	
<p>Pharmacie</p> <p><i>Remboursée par la sécurité sociale</i></p>	100 % des frais réels moins le remboursement sécurité sociale
<p>Chirurgie dentaire (D ≥ 20)</p> <p>Conventionné et non conventionné</p>	<p>100 % des frais réels dans la limite de :</p> <p>4,88 € par lettre clé D</p>

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
Prothèses dentaires – Orthodontie <i>Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par la sécurité sociale</i> Secteur conventionné Prothèses dentaires Orthodontie Secteur non conventionné Prothèses dentaires Orthodontie <i>Prothèses dentaires (1) et orthodontie non remboursées par la sécurité sociale</i> Secteur conventionné Prothèses dentaires Orthodontie Secteur non conventionné Prothèses dentaires Orthodontie	100 % des frais réels dans la limite de : 5,34 € par SPR moins le remboursement sécurité sociale 5,34 € par TO moins le remboursement sécurité sociale 5,34 € par SPR moins le remboursement sécurité sociale 5,34 € par TO moins le remboursement sécurité sociale 5,34 € par SPR 5,34 € par TO 5,34 € par SPR 5,34 € par TO
Optique acceptée par la sécurité sociale Monture adulte/enfant Verres adulte/enfant Lentilles acceptées sécurité sociale	100 % des frais réels dans la limite de : 45,73 € par monture moins le remboursement de la sécurité sociale 53,36 € par verre moins le remboursement de la sécurité sociale 70,13 € par paire
(1) A l'exclusion des prothèses hors nomenclature sécurité sociale (HN).	

Frais d'hospitalisation

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
Hospitalisation médicale et chirurgicale (à l'exclusion de la maternité) Frais de séjour : Conventionné Non conventionné	100 % des frais réels dans la limite de : 200 % de la base de remboursement sécurité sociale moins le remboursement sécurité sociale 150 % de la base de remboursement sécurité sociale moins le remboursement sécurité sociale

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
Honoraires médicaux :	
Conventionné	200 % du tarif de convention moins le remboursement de la sécurité sociale
Non conventionné	150 % du tarif de convention moins le remboursement de la sécurité sociale
Honoraires des actes chirurgicaux	255 % de la base de remboursement sécurité sociale
Chambre particulière	39,64 € par jour
Forfait journalier hospitalier (si hospitalisation prise en charge à 100 % par la sécurité sociale)	100 % des frais réels dans la limite de 7,62 € par jour
Transport du malade avec ou sans hospitalisation	100 % des frais réels dans la limite de 54 % du remboursement sécurité sociale

**Frais dont les remboursements sont calculés
sur la base des remboursements de la sécurité sociale**

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
Déplacements - Majoration pour visites de jour et de nuit	
Auxiliaires médicaux	100 % des frais réels dans la limite de 67 % du remboursement sécurité sociale
Autres	100 % des frais réels dans la limite de 67 % du remboursement sécurité sociale
Analyses - Prélèvements	
Conventionné et non conventionné	100 % des frais réels dans la limite de 67 % du remboursement sécurité sociale
Auxiliaires médicaux	
Conventionné	100 % des frais réels dans la limite de 67 % du remboursement sécurité sociale
Non conventionné	100 % des frais réels dans la limite de 300 % du remboursement sécurité sociale
Prothèses auditives	100 % des frais réels dans la limite de 150 % du remboursement sécurité sociale
Appareillages Prothèses médicales autres que dentaires et auditives	100 % des frais réels dans la limite de 150 % du remboursement sécurité sociale

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
Actes de spécialistes	
Conventionné	100 % des frais réels dans la limite de : 255 % de la base de remboursement sécurité sociale
Non conventionné	255 % de la base de remboursement sécurité sociale
Soins dentaires - Chirurgie dentaire (D < 20)	
Conventionné	100 % des frais réels dans la limite de 43 % du remboursement sécurité sociale
Non conventionné	100 % des frais réels dans la limite de 300 % du remboursement sécurité sociale
Radiologie	
Conventionné	100 % des frais réels dans la limite de 43 % du remboursement sécurité sociale
Non conventionné	100 % des frais réels dans la limite de 300 % du remboursement sécurité sociale

Remboursements forfaitaires naissance et adoption

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
Maternité - Adoption (2)	
Par enfant	Indemnité forfaitaire égale à 106,71 €
Cures thermales acceptées par la sécurité sociale (3)	Indemnité forfaitaire égale à 3,66 € par jour (maximum 21 jours)
<p>(2) Versement unique au salarié ou à son conjoint si tous les deux travaillent dans la même entreprise. (3) L'allocation est également versée pour les cures acceptées au titre de l'article 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. A l'exclusion de tout autre remboursement pour lequel la sécurité sociale serait intervenue.</p>	

En tout état de cause, les garanties prévues par l'accord ne prennent pas en charge :

- la contribution forfaitaire prévue à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale ;
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.

Par ailleurs, pour les consultations du médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, pour les consultations

effectuées sur prescription du médecin traitant et pour les prescriptions y afférentes, les garanties prévues par l'accord comprennent la prise en charge :

- d'au moins 30 % du tarif opposable des consultations du médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, tel que prévu par les conventions nationales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;
- d'au moins 30 % du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les médicaments autres que ceux mentionnés aux 6° et 7° de l'article R. 322-1 du code de la sécurité sociale, prescrits par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale ;
- d'au moins 35 % du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais d'analyses ou de laboratoires prescrits par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale.

Le cas échéant, les taux de prise en charge minimale définis aux alinéas précédents sont réduits afin que la prise en charge de la participation des assurés ou de leurs ayants droit, au sens du I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, ne puisse excéder le montant des frais exposés à ce titre.

Enfin, les garanties prévues par le présent accord seront aménagées pour une prise en charge totale de la participation de l'assuré, au sens du I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, pour au moins deux prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique. La liste des prestations prévoyant, le cas échéant, les catégories de populations auxquelles elles sont destinées devant être fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, des finances et du budget, cet aménagement se fera après la publication dudit texte. »

Le reste sans changement.

Article 3

Entrée en vigueur

Le présent accord entre en vigueur à compter du 1^{er} mars 2006.

Article 4

Dépôt

Conformément aux articles L. 132-10 et R. 132-1 du code du travail, le présent accord collectif sera déposé en 5 exemplaires à la direction départementale du travail et de l'emploi de Paris et remis au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris.

Article 5

Demande d'extension

Les parties signataires prendront toutes les dispositions utiles et effectueront auprès des pouvoirs publics les démarches nécessaires pour obtenir dans les meilleurs délais l'extension du présent avenant, conformément à la législation en vigueur.

Fait à Paris, le 2 février 2006.

(Suivent les signatures.)