

Brochure n° 3052

**Convention collective nationale**

IDCC : 1996. – **PHARMACIE D'OFFICINE**

---

**AVENANT DU 10 DÉCEMBRE 2008**

RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

DU PERSONNEL NON CADRE

NOR : *ASET0950284M*

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 et connexes CFE-CGC ;

La fédération nationale des industries chimiques CGT ;

La fédération nationale de la pharmacie FO ;

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 du travail, notamment ses articles L. 1132-1 et L. 1242-14 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 242-1 et L. 871-1 ;

Vu la loi n° 2007-1824 du 25 décembre 2007 de finances rectificative pour 2007, notamment son article 107 ;

Vu la convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 étendue par arrêté du 13 août 1998, notamment son annexe IV relative au régime de prévoyance du personnel non cadre ;

Soucieuses de maintenir au régime de prévoyance du personnel non cadre de la pharmacie d'officine son caractère collectif et désireuses, à ce titre, de supprimer toute considération relative à la nature du contrat de travail ou à l'âge du salarié bénéficiaire des prestations dudit régime ;

Décidées par ailleurs à étendre aux salariés ayant conclu un pacte civil de solidarité et à leurs enfants le bénéfice des prestations versées par ledit régime au titre des frais de santé ;

Considérant la mise en œuvre d'une franchise annuelle dont le coût est laissé à la charge des assurés sociaux pour les frais relatifs à certains produits et prestations de santé et la nécessité 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<sup>er</sup>**

Le dernier alinéa du B « Montant » de l'article 3 « Décès du participant » du régime de prévoyance du personnel non cadre de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée est supprimé.

Au 1<sup>er</sup> alinéa du A « Définition » de l'article 4 « Invalidité absolue et définitive du participant » du régime de prévoyance du personnel non cadre de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, les mots « avant 60 ans » sont supprimés.

Au 2<sup>e</sup> alinéa du A « Définition » de l'article 5 « Incapacité de travail » du régime de prévoyance du personnel non cadre de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, les mots « âgé de moins de 65 ans » sont supprimés.

Le 5<sup>e</sup> alinéa du C « Durée de paiement » de l'article 5 « Incapacité de travail » du régime de prévoyance du personnel non cadre de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, relatif aux participants liés à l'adhérente par un contrat de travail à durée déterminée, est supprimé.

Au 1<sup>er</sup> alinéa du A « Définition » de l'article 6 « Invalidité » du régime de prévoyance du personnel non cadre de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, les mots « , âgé de moins de 60 ans, » sont supprimés.

Au 3<sup>e</sup> alinéa du C « Durée de paiement » de l'article 6 « Invalidité » du régime de prévoyance du personnel non cadre de la pharmacie d'officine de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, les mots « au 60<sup>e</sup> anniversaire ou » sont supprimés, le 4<sup>e</sup> alinéa étant également supprimé.

### **Article 2**

Après le 8<sup>e</sup> alinéa du 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, il est inséré l'alinéa suivant :

« – le partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité et les enfants de celui-ci, s'ils sont considérés par la sécurité sociale comme ayants droit de l'assuré, ».

### Article 3

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
<b>Honoraires médicaux</b> (consultations, visites) .....	30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
<b>Médicaments</b> .....	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (1)
<b>Frais relevant de la LPPR</b> (liste des produits et prestations remboursables) :	
– orthopédie, appareillage, prothèses non dentaires, petit matériel .....	65 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
<b>Honoraires chirurgicaux</b> :	
– actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux .....	110 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (1)
<b>Hospitalisation</b> :	
– frais de séjour .....	100 % du ticket modérateur (2)
– chambre particulière .....	23 €
– forfait hospitalier .....	Prise en charge intégrale (3)
<b>Frais d'analyses médicales</b> .....	40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
<b>Frais d'auxiliaires médicaux</b> .....	40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
<b>Radiologie</b> .....	30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
<b>Echographie</b> .....	40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
<b>Dentaire</b> :	
– soins dentaires .....	30 % 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
<b>Optique</b> :	
– par verre remboursé par la sécurité sociale .....	49 €

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS
– par monture remboursée par la sécurité sociale	28 €
– lentilles correctrices remboursées ou non remboursées par la sécurité sociale, jetables ou non jetables	126 € (par an et par bénéficiaire)
<b>Cures thermales</b> (remboursées par la sécurité sociale):	
– par jour .....	6 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (4)
<b>Prime de maternité ou d'adoption</b> (par enfant) .....	183 €
<b>Autres :</b>	
– 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>Les prestations figurant dans ce tableau sont versées par le régime dans la limite des frais réellement exposés par l'assuré.</p> <p>(1) Ces prestations sont versées 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 : 16 € au 1<sup>er</sup> janvier 2009 et 12 € en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique.</p> <p>(4) Soit à titre indicatif : 17,15 € au 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p>	

L'alinéa qui suit le tableau ainsi modifié du B « Etendue de la garantie » de l'article 9 de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée est remplacé par l'alinéa suivant :

« Conformément aux dispositions de la loi n° 2004-810 relative à l'assurance maladie du 13 août 2004 et de la loi n° 2007-1786 de financement de la sécurité sociale pour 2008 du 19 décembre 2007, la participation forfaitaire ("forfait 1 €") et la franchise mentionnées à l'article L. 322 du code de la sécurité sociale 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 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas du 2<sup>o</sup> « 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 remplacés par 3 alinéas ainsi rédigés :

« A titre indicatif, le montant de la cotisation annuelle s'élève, pour l'exercice 2009 à :

- 832 € par adulte ;
- 196 € par enfant à charge. »

Au 8<sup>e</sup> alinéa du même 2<sup>o</sup>, les mots « pour l'exercice 2007 » sont supprimés et le 10<sup>e</sup> alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« A titre indicatif, le montant de la cotisation annuelle s'élève, pour l'exercice 2009, à 1 130 €. »

#### **Article 5**

Le présent avenant prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009 et sera présenté à l'extension à la demande de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 10 décembre 2008.

(Suivent les signatures.)