

Brochure n° 3052

Convention collective nationale
IDCC : 1996. – PHARMACIE D'OFFICINE

ACCORD DU 2 DÉCEMBRE 2009
RELATIF À LA PRÉVOYANCE DES CADRES ET ASSIMILÉS

NOR : *ASET1050483M*
IDCC : 1996

EXPOSÉ

Vu la convention collective nationale étendue du 3 décembre 1997 de la pharmacie d'officine, notamment, en son annexe IV, les dispositions relatives au régime de prévoyance des cadres et assimilés de la pharmacie d'officine ;

Considérant que le régime de prévoyance des cadres de la pharmacie d'officine a été institué par avenant du 22 juin 1965 à la convention collective nationale des cadres de la pharmacie d'officine du 1^{er} avril 1964, alors en vigueur, ledit régime, devenu le régime de prévoyance des cadres et assimilés de la pharmacie d'officine, résultant aujourd'hui des termes de l'article 9 des dispositions particulières applicables aux cadres de la convention collective susvisée ;

Etant rappelé que, pour assurer la mise en œuvre de ce régime et décharger les pharmacies d'officine de leurs obligations en matière de prévoyance, les parties signataires de la convention collective susvisée ou celles qui y ont adhéré ont, après en avoir défini les cotisations et les prestations, considéré que ce régime pouvait être assuré, selon le choix opéré par chaque pharmacie d'officine, par l'adhésion aux contrats proposés d'une part, par les Assurances générales de France (AGF), société d'assurance régie par le code des assurances, aujourd'hui dénommée Allianz et, d'autre part, par La France Vie devenue Generali Vie, dans le cadre d'un contrat d'assurance

de groupe souscrit par l'Association de prévoyance du groupe Mornay Europe (APGME) auprès de cette société d'assurance ; qu'ils ont, à cet effet, mentionné les AGF à l'annexe IV de la convention collective ; que les signataires de la convention collective susvisée ou ceux qui y ont adhéré ont constamment veillé à ce que ces contrats offrent, *a minima*, les prestations définies par ladite convention collective, que chacune des sociétés d'assurance présente annuellement à un comité de gestion, composé paritairement de représentants des organisations syndicales signataires de la convention collective susvisée les résultats techniques et financiers de ces contrats ; qu'ils se sont constamment assurés que ces contrats étaient financièrement équilibrés et que les excédents techniques et financiers dégagés par les contrats d'assurance souscrits revenaient bien au régime ; qu'ils ont procédé, à plusieurs reprises et en dernier lieu en 2008, à des améliorations de garanties motivées par les réserves suffisantes dont dispose ledit régime ; qu'ils ont, enfin, procédé régulièrement au réexamen du choix des organismes assureurs mentionnés ci-dessus, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale ;

Soucieuses de renforcer et d'améliorer le régime de prévoyance mis en place, les parties signataires du présent accord ont décidé de procéder à l'unification complète des garanties proposées par chacune des sociétés d'assurance – cette unification des garanties, pour les bénéficiaires, étant réalisée sur la base de l'avantage le plus favorable – et d'assurer une pleine et entière mutualisation des risques couverts par le régime, d'une part par la constitution de réserves uniques (provision d'égalisation et provision pour participation aux excédents) et, d'autre part, par la conclusion, entre les deux assureurs concernés, d'une convention de coassurance,

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

Article 1^{er}

Améliorations des garanties relatives au régime de prévoyance

a) Unification des garanties de prévoyance

Il est retenu parmi les garanties prévues antérieurement au 31 décembre 2009 respectivement par le ou les contrats souscrits d'une part par l'association de prévoyance du groupe Mornay Europe (APGME), association de la loi de 1901 dont le siège social est situé 5 à 9, rue Van-Gogh, 75591, Paris Cedex 12 auprès de Generali Vie, société d'assurance régie par le code des assurances, dont le siège social est situé au 11, boulevard Haussmann, 75009 Paris, et, d'autre part, auprès d'Allianz, société d'assurance régie par le code des assurances, dont le siège social est situé 87, rue de Richelieu, 75002 Paris, celles qui sont les plus favorables aux salariés cadres et assimilés des pharmacies d'officine.

Le tableau joint en annexe au présent accord fixe les garanties appelées à se substituer, dès lors qu'elles sont plus favorables à leurs bénéficiaires, aux garanties actuelles du régime de prévoyance des cadres et assimilés de la pharmacie d'officine figurant à l'annexe IV de la convention collective susvisée.

b) Définition d'un régime unique de remboursement des frais de soins de santé pour les retraités de la pharmacie d'officine

Un régime unique de remboursement des frais de soins de santé pour les retraités de la pharmacie d'officine sera défini, par voie d'avenant, avant le 31 mars 2010, en fonction des éléments juridiques et techniques obligatoirement transmis aux signataires du présent accord avant le 31 janvier 2010, par les assureurs mettant en œuvre ces garanties. Les résultats éventuellement dus par ceux-ci au titre des assurés ayant pris leur retraite avant le 1^{er} janvier 1994 devront être affectés à la provision pour participation aux excédents avant le 31 mars 2010.

Article 2

Mutualisation intégrale des risques entre les organismes assureurs mettant en œuvre le régime de prévoyance des salariés cadres et assimilés de la pharmacie d'officine et constitution de réserves communes

a) Mise en œuvre du régime

Le dernier alinéa de l'introduction des dispositions relatives au régime de prévoyance des salariés cadres et assimilés de la pharmacie d'officine, figurant à l'annexe IV de la convention collective susvisée, est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Le régime est mis en œuvre, dans le cadre d'une coassurance, d'une part, par Allianz et, d'autre part, par Generali Vie, le groupe Mornay étant le gestionnaire administratif des opérations assurées par Generali Vie. »

b) Conventions de coassurance entre les deux organismes assureurs

La gestion du régime de prévoyance des salariés cadres et assimilés de la pharmacie d'officine est réalisée, à compter du 1^{er} janvier 2010, dans le cadre de deux conventions de coassurance, l'une pour les garanties décès et incapacité-invalidité et l'autre, pour les remboursements de frais de soins de santé, conclues entre Allianz et Generali Vie. Les risques ainsi assurés, pour chacune des conventions de coassurance, sont répartis sur la base des encaissements constatés en 2008, soit 2/3 pour Generali Vie et 1/3 pour Allianz, cette dernière société d'assurance étant désignée comme apériteur de la coassurance.

En cas de regroupements de pharmacies d'officine au sens des dispositions de l'article L. 5125-15 du code de la santé publique, les salariés cadres et assimilés sont affiliés à l'organisme assureur au choix de l'officine

issue du regroupement. Il en va de même en cas de création d'une nouvelle officine de pharmacie, ou de première affiliation d'un salarié cadre ou assimilé dans une officine de pharmacie.

c) Comité de gestion

Au 5 de l'article 9 « Contrat de prévoyance » des dispositions particulières applicables aux cadres de la convention collective nationale susvisée, le *b* est rédigé comme suit :

« D'instituer un comité de gestion composé de représentants des organisations syndicales signataires de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ou y ayant adhéré, auquel participent des représentants des coassureurs désignés, chargé de veiller au bon fonctionnement du régime et de proposer, le cas échéant, les aménagements susceptibles de lui être apportés, un règlement intérieur, adopté par le comité de gestion, fixant ses modalités de fonctionnement.

Le comité de gestion se réunit au moins deux fois par an, étant précisé qu'il est obligatoirement tenu chaque année avant le 30 juin une réunion consacrée à la présentation, par les coassureurs désignés, des résultats techniques et financiers du régime. Les coassureurs désignés adressent 15 jours au plus tard avant cette réunion un rapport présentant les résultats du régime auxquels est annexé le compte particulier de résultat de celui-ci. »

Le troisième alinéa de l'introduction des dispositions relatives au régime de prévoyance des salariés cadres et assimilés de la pharmacie d'officine, figurant à l'annexe IV de la convention collective susvisée, est remplacé par un alinéa rédigé comme suit :

« Il est soumis au contrôle d'un comité de gestion institué par la convention collective précitée, composé de représentants des organisations d'employeurs et de salariés. Ce comité, auquel participent des représentants des coassureurs désignés, est chargé de veiller au bon fonctionnement du régime, de proposer, le cas échéant, les aménagements susceptibles de lui être apportés, et de gérer un fonds de solidarité. »

d) Réserves du régime

Les provisions d'égalisation et provisions pour participation aux excédents constituées par chacune des sociétés d'assurance Allianz et Generali Vie sont mises en commun à compter du 1^{er} janvier 2010.

Article 3

Modifications contractuelles

Les pharmacies d'officine adhérentes aux contrats proposés avant le 31 décembre 2009 par Allianz et par Generali Vie, pour cette dernière par l'intermédiaire de l'APGME, adhèrent, à compter du 1^{er} janvier 2010, d'une part à la convention de coassurance relative à la couverture des ris-

ques décès et incapacité-invalidité et, d'autre part, à la convention de coassurance relative aux remboursements complémentaires de frais de soins de santé.

Les conventions de coassurance mentionnées au premier alinéa du présent article préciseront notamment les points suivants :

- maintien de la garantie décès aux assurés en incapacité de travail ou en invalidité ;
- modalités et délais du transfert de la provision d'égalisation et de la provision pour participation aux excédents.

Article 4

Modification de la clause de réexamen de la mutualisation des risques

A l'article 9 « Contrat de prévoyance » des dispositions particulières applicables aux cadres de la convention collective nationale susvisée, le 9 est rédigé comme suit :

« Le choix du ou des organismes assureurs ou coassureurs fait l'objet d'un réexamen tous les 5 ans au plus tard par les organisations représentatives signataires de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ou y ayant adhéré, conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale. »

Les dispositions du 9 de l'article 9 « Contrat de prévoyance » des dispositions particulières applicables aux cadres de la convention collective nationale susvisée ainsi modifiées, s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2011.

Article 5

Mise en concurrence des organismes assureurs participant à la coassurance du régime

Il sera organisé, avant le 31 décembre 2010, une mise en concurrence entre les organismes assureurs mentionnés au présent accord et tout organisme assureur habilité pour le régime décès et incapacité-invalidité et le régime de frais de soins de santé des salariés cadres et assimilés de la pharmacie d'officine aux fins de s'assurer que les organismes assureurs actuellement désignés fournissent aux pharmacies d'officine et à leurs salariés cadres et assimilés le meilleur service possible.

Sous réserve de l'application intégrale des dispositions prévues au *b* de l'article 1^{er} du présent accord et de la mise en place, avec effet au 1^{er} janvier 2010, des deux conventions de coassurance conformément aux dispositions de l'article 3, Generali, Allianz et l'IPGM, en sa qualité d'institution à gestion paritaire membre du groupe Mornay, pourront présenter une proposition dans le cadre de cette mise en concurrence.

Article 6

Prise d'effet et formalités d'extension

Le présent accord prendra effet au 1^{er} janvier 2010 et sera présenté à l'extension à la demande de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 2 décembre 2009.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FSPF ;

USPO.

Syndicats de salariés :

CFE-CGC chimie ;

FNP FO ;

FSS CFTC.

ANNEXE

En application de l'article 1^{er} de l'accord collectif national du 2 décembre 2009 relatif au régime de prévoyance des salariés cadres et assimilés de la pharmacie d'officine, les garanties ci-après énoncées se substituent, en tant qu'elles améliorent le niveau de certaines des garanties du régime de prévoyance des cadres et assimilés de la pharmacie d'officine, à celles ayant le même objet mentionnées dans l'annexe IV à la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997.

I. – Maladie. – Chirurgie. – Maternité (prestations en nature)

A. – 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	PRESTATION ASSURÉE
Frais d'honoraires médicaux (1) :	
Consultation médecin généraliste	115 % du tarif de convention (1)
Visite médecin généraliste	115 % du tarif de convention (1)
Consultation médecin spécialiste	144 % du tarif de convention (1)
Visite médecin spécialiste	161 % du tarif de convention (1)
Consultation médecin psychiatre	114 % du tarif de convention (1)
Visite médecin psychiatre	195 % du tarif de convention (1)
Consultation médecin cardiologue	175 % du tarif de convention (en complément des prestations versées par la sécurité sociale)
Frais d'honoraires chirurgicaux (actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux)	255 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Radiologie en secteur conventionné	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
Radiologie en secteur non conventionné	330 % de la base de remboursement de la sécurité sociale

NATURE DES PRESTATIONS	PRESTATION ASSURÉE
Echographie en secteur conventionné	255 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Echographie en secteur non conventionné	1 594 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Indemnité de déplacement	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
(1) Sans que le montant des prestations ne puisse être inférieur à 30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale. (2) Ces prestations sont versées par le régime sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.	

B. – 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	PRESTATION ASSURÉE
Frais d'honoraires médicaux (1) :	
Consultation médecin généraliste	115 % du tarif de convention (1)
Visite médecin généraliste	115 % du tarif de convention (1)
Consultation médecin spécialiste	157 % du tarif de convention (1)
Visite médecin spécialiste	175 % du tarif de convention (1)
Consultation médecin psychiatre	123 % du tarif de convention (1)
Visite médecin psychiatre	215 % du tarif de convention (1)
Consultation médecin cardiologue	175 % du tarif de convention (en complément des prestations versées par la sécurité sociale)
Frais d'honoraires chirurgicaux (actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux)	279 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Radiologie en secteur conventionné	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)

NATURE DES PRESTATIONS	PRESTATION ASSURÉE
Radiologie en secteur non conventionné	330 % du remboursement de la sécurité sociale
Echographie en secteur conventionné	279 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Echographie en secteur non conventionné	1 738 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Indemnité de déplacement	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (2)
<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>	

II. – Arrêts de travail (prestations en espèces)

A. – Invalidité permanente

L'invalidité permanente classée par la sécurité sociale en 2^e ou 3^e catégorie donne droit au versement, jusqu'à l'âge mentionné à l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, d'une rente égale à :

- 40 % de T1 ;
- 90 % de T2,

sous déduction des indemnités versées par la sécurité sociale. La rente prévue au présent article ne peut en tout état de cause être versée que tant que son bénéficiaire perçoit une pension d'invalidité de la sécurité sociale.

B. – Exonération du paiement des cotisations relatives aux frais de soins de santé en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité

L'exonération du paiement des cotisations relatives aux frais de soins de santé en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité joue pendant la période d'incapacité de travail ou d'invalidité indemnisée par la sécurité sociale tant que le contrat de travail est maintenu et dans la limite d'une durée maximale de 3 années à compter de l'arrêt de travail, sous réserve que l'entreprise adhérente continue à cotiser au régime de prévoyance des salariés cadres et assimilés pour le personnel en activité.

III. – Rentes éducation

A. – Montant annuel de la rente éducation servie en cas d'invalidité

(En euros.)

	RSF
Pour les enfants âgés de 11 ans à moins de 18 ans	586,93

B. – Montant annuel de la rente éducation servie en cas de décès

(En euros.)

	RSF
Enfants à charge âgés de moins de 11 ans au 31 décembre de l'année	686,02
Enfants à charge âgés de 18 ans à moins de 27 ans au 31 décembre de l'année	1 707,43