

Brochure n° 3052

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

ACCORD DU 1^{ER} DÉCEMBRE 2010
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1150311M
IDCC : 1996

EXPOSÉ

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 ;

Désireuses d'améliorer le niveau des prestations versées au titre, notamment, des remboursements de frais de soins de santé et de renforcer les droits des anciens salariés bénéficiant de la portabilité des garanties dudit régime ;

Attentives toutefois à ce que l'importance de ces améliorations n'obèrent pas, à terme, l'équilibre financier du régime de prévoyance des salariés non cadres de la pharmacie d'officine ;

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

Article 1^{er}

Il est inséré, après l'article 3 « Décès du participant » du régime de prévoyance du personnel non cadre de l'annexe IV à la convention collective nationale susvisée, un article 3.1 intitulé « Frais d'obsèques », rédigé comme suit :

« Le décès du participant, de son conjoint, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge, ouvre droit au versement d'une allocation dont le montant est plafonné à 750 €.

Cette allocation est versée dans les cas à la personne qui a assumé les frais d'obsèques, sur remise des pièces justificatives des frais exposés. »

Article 2

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) Médecins généralistes Médecins spécialistes	30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale 40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Médicaments	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (1)
Frais relevant de la LPPR (liste des produits et prestations remboursables) Orthopédie, appareillage, prothèses non dentaires, petit matériel	130 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (1)
Honoraires chirurgicaux Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux	200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (1)
Hospitalisation Frais de séjour Chambre particulière Forfait hospitalier	100 % du ticket modérateur (2) 75 € Prise en charge intégrale (3)
Frais d'analyses médicales	40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS
Frais d'auxiliaires médicaux	40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
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	30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Prothèses dentaires remboursées ou non remboursées par la sécurité sociale	255 % 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
Implants dentaires	400 € par implant (dans la limite de 2 implants par an)
Optique	
Par verre remboursé par la sécurité sociale	80 €
Par monture remboursée par la sécurité sociale	56 €
Lentilles correctrices remboursées ou non remboursées par la sécurité sociale, jetables ou non jetables	126 € (par an et par bénéficiaire)
Prothèses auditives	400 € (forfait annuel par oreille appareillée)
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)	210 €
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

Les prestations figurant dans ce tableau sont versées par le régime dans la limite des frais réellement exposés par l'assuré.

(1) Ces prestations sont versées sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.

(2) Ticket modérateur : différence entre la base de remboursement de la sécurité sociale et le remboursement qu'elle effectue.

(3) Soit à titre indicatif : 18 € au 1^{er} janvier 2010 et 13,50 € en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique.

(4) Soit à titre indicatif : 1768 € au 1^{er} janvier 2011.

Article 3

A l'annexe IV relative aux régimes de prévoyance de la convention collective nationale susvisée, l'article 9.1 « Financement de la portabilité des garanties du régime » du régime de prévoyance du personnel non cadre est rédigé comme suit :

« Le financement des prestations dues au titre du maintien, en application des dispositions de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel étendu du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail, des garanties prévoyance et frais de santé, est mis en œuvre, sans supplément de cotisation, par le régime de prévoyance du personnel non cadre de la pharmacie d'officine, y compris en cas d'acceptation, par le bénéficiaire des prestations, d'une convention de reclassement personnalisé. »

Article 4

Aux 2^e, 4^e et 6^e alinéas de l'article 9.2 « Maintien de la garantie frais de santé » du régime de prévoyance du personnel non cadre de l'annexe IV relative aux régimes de prévoyance de la convention collective nationale susvisée, le mot « Assedic » est remplacé par les termes « Pôle emploi ».

Article 5

A 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, le 1^o du c « Taux de cotisations » est rédigé comme suit :

« 1^o Participants en activité :

a) Pharmacies situées hors Alsace-Moselle

Les taux de cotisations représentent 2,99 % du traitement de base (dont 1,79 % à la charge de l'employeur et 1,20 % à la charge du salarié) et 0,82 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (dont 0,41 % à la charge de l'employeur et 0,41 % à la charge du salarié), répartis comme suit.

(En pourcentage.)

	DÉCÈS	INCAPACITÉ, invalidité	FRAIS DE SOINS DE SANTÉ	
	Traitement de base	Traitement de base	Traitement de base	Plafond mensuel de la sécurité sociale
Employeur	0,24	0,97	0,58	0,41
Salarié	0,16	0,65	0,39	0,41
Total	0,40	1,62	0,97	0,82

b) Pharmacies situées en Alsace-Moselle

Les taux de cotisations représentent 2,76 % du traitement de base (dont 1,65 % à la charge de l'employeur et 1,11 % à la charge du salarié) et 0,64 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (dont 0,32 % à la charge de l'employeur et 0,32 % à la charge du salarié), répartis comme suit :

(En pourcentage.)

	DÉCÈS	INCAPACITÉ, INVALIDITÉ	FRAIS DE SOINS DE SANTÉ	
	Traitement de base	Traitement de base	Traitement de base	Plafond mensuel de la sécurité sociale
Employeur	0,24	0,97	0,44	0,32
Salarié	0,16	0,65	0,30	0,32
Total	0,40	1,62	0,74	0,64

c) Mensualisation

Quel que soit le lieu d'exercice de l'adhérent, la cotisation de mensualisation afférente au risque incapacité de travail prévu par l'article 23 des dispositions générales de la présente convention collective est à la seule charge de l'employeur et doit donc être ajoutée à la part patronale de cotisation pour 0,25 % du traitement de base du salarié. »

Les 2^e, 3^e et 4^e alinéas du 2^o « Anciens participants bénéficiaires d'un maintien de garanties » du c « Taux de cotisations » du même article sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :

« A titre indicatif, le montant de la cotisation annuelle s'élève pour l'exercice 2011 à :

- 900 € par adulte ;
- 212 € par enfant à charge. »

Le 10^e alinéa du même 2^o est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« A titre indicatif, le montant de la cotisation annuelle s'élève pour l'exercice 2011 à 1 220 €. »

Article 6

Conscientes que le régime de remboursements des frais de soins de santé des salariés non cadres de la pharmacie d'officine est en capacité de financer les améliorations significatives qu'elles ont décidé de lui apporter, les parties signataires s'engagent toutefois à se rencontrer, au cours du premier semestre de l'année 2013, afin de réviser les termes du présent accord, dans l'hypothèse où le résultat technique dudit régime serait déficitaire de plus de 1 000 000 € par exercice écoulé à compter de la prise d'effet de ces améliorations.

Article 7

Le présent accord prendra effet au 1^{er} janvier 2011 et sera présenté à l'extension à la demande de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 1^{er} décembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FSPF ;
UNPF.

Syndicats de salariés :

FNSS CFDT ;
FNP FO ;
FNSSS CFTC.