

Brochure n° 3052

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

AVENANT DU 17 DÉCEMBRE 2015
RELATIF À LA PRÉVOYANCE ET AUX FRAIS DE SOINS DE SANTÉ
DU PERSONNEL NON CADRE

NOR : ASET1650140M
IDCC : 1996

Vu le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales ;

Vu la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 et ses annexes ;

Vu l'avenant du 24 septembre 2015 portant révision de la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 et relatif aux régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et frais de soins de santé du personnel non cadre de la pharmacie d'officine ;

Afin d'ajuster les niveaux des remboursements prévus par l'avenant du 24 septembre 2015 susvisé, les parties signataires sont convenues, dans le cadre du présent avenant, des dispositions suivantes :

Article 1^{er}

Le tableau des remboursements contenu dans le B « Etendue de la garantie » de l'article 9 « Garantie frais de soins de santé » du II « Régime frais de soins de santé » de l'annexe IV.1 « Régime décès. – Incapacité de travail. – Invalidité. – Maternité-paternité. – Régime frais de soins de santé du personnel non cadre de la pharmacie d'officine » de la convention collective nationale susvisée est remplacé par le tableau suivant :

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS
Honoraires médicaux. – Soins courants	
Consultations ou visites de médecins généralistes :	
Médecins signataires du contrat d'accès aux soins	120 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Médecins non signataires du contrat d'accès aux soins	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Consultations ou visites de médecins spécialistes :	
Médecins signataires du contrat d'accès aux soins	130 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Médecins non signataires du contrat d'accès aux soins	110 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS
Analyses médicales	40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Auxiliaires médicaux	40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Actes d'imagerie	
Radiologie :	
Praticiens signataires ou non signataires du contrat d'accès aux soins	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Echographie :	
Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins	130 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins	110 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Pharmacie	
Médicaments	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Médicaments non remboursés ou non remboursables ⁽²⁾	Dans la limite d'un forfait de 40 € par an pour les seuls membres participants
Frais relevant de la LPPR (liste des produits et prestations remboursables)	
Orthopédie, appareillage, prothèses non dentaires, petit matériel	140 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Frais chirurgicaux	
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux :	
Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins	230 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins	200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Hospitalisation	
Frais de séjour	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
Chambre particulière, y compris en cas d'accouchement	75 € par jour d'hospitalisation
Lit d'accompagnement	30 € par jour en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge
Forfait hospitalier	Prise en charge intégrale ⁽³⁾
Participation forfaitaire de 18 € (actes lourds)	Prise en charge intégrale
Dentaire	
Soins dentaires	30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Prothèses dentaires remboursées ou non remboursées par la sécurité sociale	300 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS
Traitements orthodontiques remboursés ou non remboursés par la sécurité sociale	200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Parodontie non remboursée par la sécurité sociale	200 € par an et par bénéficiaire
Implants dentaires non remboursés par la sécurité sociale	400 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire) dans la limite de deux implants par an et par bénéficiaire
Optique	
Par verre remboursé par la sécurité sociale ⁽⁴⁾	110 € en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Par monture remboursée par la sécurité sociale ⁽⁴⁾	100 € en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Lentilles correctrices remboursées par la sécurité sociale, jetables ou non jetables ⁽⁵⁾	130 € par an et par bénéficiaire en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Lentilles correctrices non remboursées par la sécurité sociale, jetables ou non jetables	130 € par an et par bénéficiaire
Prothèses auditives	
	400 € (forfait annuel par oreille appareillée) en complément des prestations versées par la sécurité sociale ⁽⁵⁾ 560 € pour les moins de 20 ans (forfait annuel par oreille appareillée) en complément des prestations versées par la sécurité sociale ⁽⁵⁾
Prothèses capillaires	
	400 € par an et par bénéficiaire en complément des prestations versées par la sécurité sociale ⁽⁵⁾
Cures thermales (remboursées par la sécurité sociale)	
	6 % du plafond mensuel de la sécurité sociale ⁽⁶⁾ par jour en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Natalité	
Prime de maternité ou d'adoption	210 € par enfant (en cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant), sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption. Cette prime est versée aux deux conjoints ou partenaires liés par un Pacs, si tous deux travaillent dans la même entreprise
Transport	
Transport du malade Indemnités de déplacement (médecins, auxiliaires médicaux)	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale ⁽¹⁾
<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) Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.</p> <p>(3) Soit, à titre indicatif, 18 € au 1^{er} janvier 2015 et 13,50 € en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique.</p> <p>(4) Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de 2 ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période de 1 an. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.</p> <p>(5) Forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.</p> <p>(6) Soit, à titre indicatif, 19,02 € au 1^{er} janvier 2015.</p>	

Article 2

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} janvier 2016. Il sera présenté à l'extension à la demande de la partie la plus diligente.

Conformément à la faculté qui leur est offerte par la circulaire ministérielle du 23 mai 2011 relative aux dates communes d'entrée en vigueur des normes concernant les entreprises, les parties signataires s'accordent pour demander l'application la plus rapide possible de l'arrêté d'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 17 décembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FSPF ;

UNPF ;

USPO,

Syndicats de salariés :

FNIC CGT ;

FSS CFDT ;

FSS CFTC ;

FNSCIC CFE-CGC ;

Fédération nationale de la pharmacie LABM FO.