

Avenant du 7 juin 2022
relatif aux régimes de prévoyance
et aux régimes de frais de soins de santé

NOR : ASET2250839M

IDCC : 1996

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FSPF ;

USPO,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNIC CGT ;

FSS CFDT ;

FNSCIC CFE-CGC ;

UFIC-UNSA ;

Pharmacie LABM FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Vu le code du travail ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, notamment son article 72 ;

Vu la loi n° 2020-692 du 8 juin 2020 modifiée visant à améliorer les droits des travailleurs et l'accompagnement des familles après le décès d'un enfant, notamment ses articles 1^{er} et 9 ;

Vu la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 modifiée relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne, notamment son article 12 ;

Vu la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 et ses annexes, notamment son annexe IV « Régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » ;

Vu le décret n° 2022-195 du 17 février 2022 relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue ;

Vu l'instruction ministérielle n° DSS/3C/5B/2021/127 du 17 juin 2021 relative au traitement social du financement patronal de la prévoyance complémentaire collective et obligatoire en cas de suspension du contrat de travail,

Préambule

Afin d'adapter les dispositions de l'annexe IV de la convention collective susvisée aux évolutions récentes de la législation relative à la prévoyance et aux frais de soins de santé, les parties signataires sont convenues de ce qui suit.

Article 1^{er}

L'annexe IV « Régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » de la convention collective susvisée est renommée « Annexe IV. Régimes de prévoyance et régimes de frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine ».

Article 2

L'annexe IV-1 « Régime décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et régime frais de soins de santé du personnel non-cadre de la pharmacie d'officine » de la convention collective nationale susvisée est renommée « Annexe IV-1. Régime de prévoyance et régime de frais de soins de santé du personnel non cadre de la pharmacie d'officine ».

Elle est modifiée comme suit.

I. Le 1. « Régime décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité » est renommé « 1. Régime de prévoyance ».

II. L'article 1^{er} « Assurés du régime décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-maternité » est modifié comme suit :

- dans son intitulé, ainsi que dans son premier alinéa, les mots « régime décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité » sont remplacés par les mots « régime de prévoyance » ;
- est inséré un second alinéa ainsi rédigé :

« Sous réserve des dispositions du "5. Maintien des garanties prévoyance et frais de soins de santé en cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation de l'employeur" et du "6. Maintien des garanties prévoyance et frais de soins de santé en cas de congé sans solde d'une durée d'au plus 30 jours ouvrables" les salariés non cadres et non assimilés cadres sont garantis tant qu'ils font partie du personnel d'une entreprise adhérente et que leur contrat de travail n'est pas suspendu. »

III. L'article 2 « Définition du traitement de base servant à la détermination des prestations » est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 2 | Définition du traitement de base servant à la détermination des prestations

1. Traitement de base servant à la détermination des prestations décès

Le traitement de base servant à la détermination des prestations assurées en cas de décès est égal à la rémunération brute perçue par l'assuré au cours des 12 derniers mois civils précédant le décès, y compris les éléments variables du salaire (gratifications, mois double...), reconstitué le cas échéant si le salaire a été réduit ou supprimé pendant la période de référence.

Lorsqu'un assuré a moins de 12 mois de présence dans une officine, le traitement de base est reconstitué sur une base annuelle à partir des salaires ayant donné effectivement lieu à cotisations.

2. Traitement de base servant à la détermination des prestations dues en cas d'arrêt de travail

Le traitement de base servant à la détermination des prestations dues en cas d'arrêt de travail (incapacité totale temporaire de travail, invalidité, congé de maternité, de paternité, d'adoption ou de deuil d'un enfant) est égal à la rémunération brute perçue au cours des 12 derniers mois civils précédant le 1^{er} jour d'arrêt de travail, y compris les éléments variables du salaire (gratifications, mois double...), reconstitué le cas échéant si le salaire a été réduit ou supprimé pendant la période de référence.

Lorsqu'un assuré a moins de 12 mois de présence dans une officine, le traitement de base est reconstitué sur une base annuelle à partir des salaires ayant donné effectivement lieu à cotisations. »

IV. L'article 5 « Incapacité de travail » est modifié comme suit :

– au A. « Définition » est ajouté un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, et conformément aux dispositions de l'article L. 323-1-1 du code de la sécurité sociale, en cas de décès de son enfant âgé de moins de 25 ans ou en cas de décès d'une personne âgée de moins de 25 ans dont l'assuré avait la charge effective et permanente, l'indemnité journalière complémentaire versée à l'assuré pour la première incapacité de continuer ou reprendre le travail est accordée dès le premier jour d'arrêt de travail, sous réserve que cet arrêt intervienne dans un délai de treize semaines à compter du décès et que la sécurité sociale ait admis l'assuré au bénéfice des indemnités journalières correspondantes. » ;

– le B. « Montant » est modifié comme suit :

– le deuxième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 365 le traitement de base annuel défini à l'article 2, paragraphe 2. » ;

– il est ajouté un dernier alinéa rédigé comme suit :

« Quand l'arrêt de travail intervient pendant une période de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation par l'employeur, le total des sommes perçues par l'assuré ne peut excéder le montant net du revenu de remplacement versé au titre de la suspension du contrat de travail. Si l'arrêt de travail se poursuit au-delà de la période de suspension du contrat de travail, la limitation s'effectue, au terme de ladite suspension, selon les règles fixées à l'alinéa précédent. »

V. Au premier alinéa de l'article 7.1 « Résiliation du contrat d'assurance relatif au régime : incidences sur les rentes en cours de service et sur le maintien de la garantie décès » les mots « régime décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité » sont remplacés par les mots « régime de prévoyance ».

VI. Le premier alinéa de l'article 7.2 « Clause de revalorisation » est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Chaque année, en fonction des résultats techniques et financiers du régime de prévoyance, et du montant de la provision pour égalisation, de la réserve générale et de la réserve générale initiale, la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la pharmacie d'officine se prononce sur la revalorisation des prestations en cours de service et, s'agissant de la garantie décès, du traitement de base. »

VII. Les articles 8 « Garantie maternité » et 8 *bis* « Garantie paternité » sont remplacés par un article commun rédigé comme suit :

« Article 8 | Garantie maternité-paternité/adoption/deuil d'un enfant »

A. Définition

En cas de maternité ou de paternité d'un assuré, il lui est versé une indemnité pendant la période du congé légal de maternité ou de paternité.

Ces dispositions s'appliquent également au congé d'adoption, au congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant après la naissance dans une ou plusieurs unités de soins spécialisés ainsi qu'au congé attribué en cas de décès d'un enfant âgé de moins de 25 ans ou d'une personne âgée de moins de 25 ans qui était à la charge effective et permanente du salarié, sous réserve que la sécurité sociale ait admis l'assuré au bénéfice des prestations correspondantes.

B. Montant

Le montant de l'indemnité est égal à 82 % du traitement brut de base journalier sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 365 le traitement de base annuel défini à l'article 2, paragraphe 2.

L'indemnité est versée par l'intermédiaire de l'employeur ou, en cas de rupture du contrat de travail, directement à l'assuré.

En aucun cas, le total des sommes versées à l'assuré, quelle qu'en soit la nature (salaires versés par l'employeur, sommes versées en application de la convention collective, du code de la sécurité sociale et du présent régime), après précompte des cotisations sociales dues mais avant impôt sur le revenu, ne peut être supérieur au salaire net perçu au cours des 12 derniers mois civils de pleine activité ramené à la période d'arrêt de travail indemnisé, y compris les éléments variables du salaire (gratifications, mois double...). Le salaire net est le salaire net de cotisations sociales mais avant impôt sur le revenu.

C. Durée du paiement

L'indemnité est versée pendant la durée du congé légal considéré. En cas de congé de maternité, le paiement peut être prolongé de deux semaines en cas de troubles de la santé, sous réserve qu'elles donnent lieu à indemnisation de la sécurité sociale. »

VIII. Le B « Cas des salariés en incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité » de l'article 10 « Cotisations » est remplacé par les dispositions suivantes :

« B. Cas des salariés en arrêt de travail (incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité/adoption/deuil d'un enfant) »

Les indemnités ou rentes versées par le régime en complément des indemnités journalières ou pensions d'invalidité servies par la sécurité sociale sont exclues de l'assiette des cotisations afférentes au présent régime pour la couverture du risque prévoyance.

Toutefois, en cas d'arrêt de travail d'un assuré dont le contrat de travail n'est pas rompu donnant lieu au paiement de prestations en espèces de la sécurité sociale, les cotisations afférentes au risque frais de soins de santé assises sur le traitement sont dues sur le salaire ou fraction de salaire versé à l'assuré, la cotisation assise sur le plafond de la sécurité sociale étant due en totalité tant qu'il existe une cotisation sur salaire ou tant que le salarié bénéficie de prestations du présent régime versées par l'intermédiaire de l'employeur comme indiqué au B des articles 5 et 8 ci-avant. »

IX. Le C « Taux de cotisations » de l'article 10 « Cotisations » est ainsi modifié :

- aux a) et b) du C1, les termes « incapacité, invalidité, maternité-paternité » mentionnés dans les tableaux sont remplacés par les termes « arrêt de travail » ;
- au quatrième alinéa du d) du C1, les termes « les taux des cotisations décès, incapacité, invalidité, maternité-paternité » sont remplacés par les termes « les taux des cotisations prévoyance ».

X. Le 4. « Financement et mise en œuvre de la portabilité des garanties des régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et frais de soins de santé » est ainsi modifié :

- les termes « des régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et frais de soins de santé » mentionnés dans le titre et dans le premier alinéa sont remplacés par les termes « des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé » ;
- les termes « garanties décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité » mentionnés au premier alinéa sont remplacés par les termes « garanties prévoyance ».

XI. Après le « 4. Financement et mise en œuvre de la portabilité des garanties des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé » dans sa rédaction issue du présent avenant, sont insérés un 5 et un 6 ainsi rédigés :

« 5. Maintien des garanties prévoyance et frais de soins de santé en cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation de l'employeur

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation de l'employeur (notamment congés payés, arrêts de travail pour maladie ou accident, arrêts de travail pour maternité, paternité ou adoption, activité partielle...), les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit à charge au sens du présent régime, bénéficient du maintien de l'ensemble des garanties des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé prévues par la présente annexe IV-1.

Par indemnisation de l'employeur, il convient d'entendre les situations dans lesquelles le salarié bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire par son employeur ou bien de tout revenu de remplacement (indemnité d'activité partielle, indemnités journalières complémentaires, rente d'invalidité...) financé au moins pour partie par l'employeur ou versé directement par ce dernier ou pour son compte par un tiers.

Sans préjudice de dispositions plus favorables de la présente annexe IV-1 prévoyant un maintien gratuit des garanties, ce maintien donne lieu au paiement, par les employeurs comme par les salariés, des cotisations afférentes aux régimes de prévoyance et de frais de soins de santé calculées conformément aux taux fixés par l'article 10 "Cotisations" du 3 "Cotisations" de la présente annexe IV-1.

Sans préjudice des cotisations forfaitaires, dont le montant demeure inchangé durant la période de maintien, l'assiette à retenir pour le calcul des cotisations est constituée de l'indemnisation dont bénéficie le salarié dans le cadre de la suspension du contrat de travail (maintien total ou partiel du salaire par l'employeur, indemnisation légale ou conventionnelle complétée, le cas échéant, d'une indemnisation complémentaire versée par l'employeur).

Le traitement de base servant à la détermination des prestations dues en cas de décès ou d'arrêt de travail intervenu pendant la période de suspension du contrat de travail non rémunérée est calculé conformément aux règles fixées par la présente annexe IV-1.

6. Maintien des garanties prévoyance et frais de soins de santé en cas de congé sans solde d'une durée d'au plus 30 jours ouvrables

En cas de congé sans solde, pris en une ou plusieurs fois, d'une durée d'au plus 30 jours ouvrables par année civile, le salarié et, le cas échéant, ses ayants droit à charge au sens du présent régime, bénéficient du maintien de l'ensemble des

garanties des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé prévues par la présente annexe IV-1.

Ce maintien donne lieu au paiement, par les employeurs comme par les salariés, de la seule cotisation forfaitaire "frais de soins de santé" assise sur le plafond mensuel de la sécurité sociale, calculée conformément aux taux et selon la clé de répartition fixés par la présente annexe IV-1.

Le traitement de base servant à la détermination des prestations dues en cas de décès ou d'arrêt de travail intervenu pendant la période de suspension du contrat de travail non rémunérée est calculé conformément aux règles fixées par la présente annexe IV-1. »

Article 3

L'annexe IV-2 « Régime décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et régime frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé de la pharmacie d'officine » de la convention collective nationale susvisée est renommée « Annexe IV-2. Régime de prévoyance et régime de frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé de la pharmacie d'officine ».

Elle est modifiée comme suit.

I. Le I. « Assurés » est ainsi modifié :

– le second alinéa est remplacé par un alinéa rédigé comme suit :

« Sous réserve des dispositions du IX "Maintien des garanties prévoyance et frais de soins de santé en cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation de l'employeur" et des dispositions du X "Maintien des garanties prévoyance et frais de soins de santé en cas de congé sans solde d'une durée d'au plus 30 jours ouvrables" le cadre ou l'assimilé cadre sont garantis tant qu'ils font partie du personnel d'une entreprise adhérente et que leur contrat de travail n'est pas suspendu. »

– au neuvième alinéa, les termes « et, s'agissant de la garantie maternité-paternité, de justifier de 280 jours de présence dans le régime » sont supprimés.

II. Le « II. Cotisations » est modifié comme suit :

– dans les tableaux du A et du B, les termes « décès, incapacité, invalidité, maternité-paternité » sont remplacés par les termes « prévoyance » ;

– au quatrième alinéa du 4) du A, les termes « les taux des cotisations décès, incapacité, invalidité, maternité-paternité » sont remplacés par les termes « les taux des cotisations prévoyance » ;

– le C est remplacé par les dispositions suivantes :

« C. Cas des salariés en arrêt de travail (incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité/adoption/deuil d'un enfant)

Les indemnités ou rentes versées par le régime en complément des indemnités journalières ou pensions d'invalidité servies par la sécurité sociale sont exclues de l'assiette des cotisations afférentes au présent régime pour la couverture du risque prévoyance.

Toutefois, en cas d'arrêt de travail d'un assuré dont le contrat de travail n'est pas rompu donnant lieu au paiement de prestations en espèces de la sécurité sociale, les cotisations afférentes au risque frais de soins de santé assises sur le traitement sont dues sur le salaire ou fraction de salaire versé à l'assuré, la cotisation assise sur le plafond de la sécurité sociale étant due en totalité tant qu'il existe une cotisation sur salaire ou tant que le salarié bénéficie de prestations du présent régime versées par l'intermédiaire de l'employeur comme indiqué au 3) du A du IV ci-après. »

III. Le « III. Maladie. Chirurgie. Maternité (prestations en nature) » est renommé « III. Frais de soins de santé (prestations en nature) ».

IV. Le A « Incapacité temporaire et maternité-paternité » du IV « Arrêts de travail (prestations en espèces) » est modifié comme suit :

- dans l'intitulé, les mots « maternité-paternité » sont remplacés par les mots « maternité/paternité/adoption/deuil d'un enfant » ;
- aux premier, troisième et sixième tableau du 1 « Incapacité temporaire » :
 - les termes « à partir du 4^e jour (inclus) » sont remplacés par les termes « à partir du 4^e jour (inclus)* » ;
- une troisième ligne est ajoutée dans chacun de ces tableaux et comprend les termes suivants :

« * : Conformément aux dispositions de l'article L. 323-1-1 du code de la sécurité sociale, en cas de décès de son enfant âgé de moins de 25 ans ou en cas de décès d'une personne âgée de moins de 25 ans dont l'assuré avait la charge effective et permanente, l'indemnité journalière complémentaire versée à l'assuré pour la première incapacité de continuer ou reprendre le travail est accordée dès le premier jour d'arrêt de travail, sous réserve que cet arrêt intervienne dans un délai de treize semaines à compter du décès et que la sécurité sociale ait admis l'assuré au bénéfice des indemnités journalières correspondantes » ;

- le « 2. Maternité-Paternité » est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2. Maternité-Paternité. Adoption. Deuil d'un enfant

En cas de maternité ou de paternité d'un salarié cadre ou assimilé-cadre, le régime assure, dès le premier jour d'arrêt de travail, le paiement d'indemnités complémentaires à celles de la sécurité sociale pendant la période du congé légal de maternité ou de paternité.

Ces dispositions s'appliquent également au congé d'adoption, au congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant après la naissance dans une ou plusieurs unités de soins spécialisés ainsi qu'au congé attribué en cas de décès d'un enfant âgé de moins de 25 ans ou d'une personne âgée de moins de 25 ans qui était à la charge effective et permanente du salarié, sous réserve que la sécurité sociale ait admis l'assuré au bénéfice des prestations correspondantes.

Le montant des indemnités servies par le régime est égal à 100 % du salaire brut de référence, le cumul de ces indemnités avec les prestations servies par la sécurité sociale, après précompte des cotisations sociales dues mais avant impôt sur le revenu, ne pouvant excéder une somme égale à TA nette de cotisations sociales.

L'indemnité est versée pendant la durée du congé légal considéré et pour toute la durée d'attribution des prestations par la sécurité sociale. » ;

- le « 3. Dispositions communes » est ainsi modifié :

- après le deuxième alinéa, est inséré un alinéa rédigé comme suit :

« Quand l'arrêt de travail intervient pendant une période de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation par l'employeur, le total des sommes perçues par l'assuré ne peut excéder le montant net du revenu de remplacement versé au titre de la suspension du contrat de travail. Si l'arrêt de travail se poursuit au-delà de la période de suspension du contrat de travail, la limitation s'effectue, au terme de ladite suspension, selon les règles fixées à l'alinéa précédent. » ;

- au neuvième alinéa, dans sa numérotation issue du présent avenant, les mots « au terme du congé légal de maternité ou de paternité indemnisé par la sécurité sociale » sont

remplacés par les mots « au terme du congé légal de maternité, de paternité, d'adoption ou de deuil d'un enfant indemnisé par la sécurité sociale » ;

- au dernier alinéa, les mots « En cas d'arrêt de travail pour incapacité temporaire ou maternité-paternité » sont remplacés par les mots « En cas d'arrêt de travail pour incapacité temporaire ou maternité-paternité/adoption/deuil d'un enfant ».

V. Le premier alinéa du D « Revalorisation des prestations en cours et traitement de référence » du IV « Arrêts de travail (prestations en espèces) » est modifié comme suit :

- les mots « en concertation avec le ou les organismes assureurs recommandés, » sont supprimés ;
- les mots « régime décès, incapacité, invalidité, maternité-paternité » sont remplacés par les mots « régime de prévoyance ».

VI. Le D « Salaire de référence TA + TB » du VI « Définitions » est remplacé par les dispositions suivantes :

« D. Salaire de référence TA + TB »

Au sens du présent régime, le salaire annuel de référence TA + TB pris en considération pour le calcul d'un capital ou d'une prestation de prévoyance, correspond à la rémunération brute perçue par l'assuré au cours des 12 derniers mois civils, y compris les éléments variables du salaire (gratifications, mois double...), précédant le mois du décès ou le 1^{er} jour d'arrêt de travail, reconstitué le cas échéant si le salaire a été réduit ou supprimé pendant la période de référence. La tranche A (TA) correspond à la tranche de rémunération limitée au plafond mensuel du régime général de la sécurité sociale et la tranche B (TB) à la tranche de rémunération comprise entre le plafond mensuel du régime général de la sécurité sociale et quatre fois ce plafond.

Lorsqu'un assuré a moins de 12 mois de présence dans une officine, le traitement de base est reconstitué sur une base annuelle à partir des salaires ayant donné effectivement lieu à cotisations. ».

VII. Les VII « Contrat proposé aux anciens assurés en vue du maintien des garanties maladie-chirurgie-maternité » est modifié comme suit :

- dans son intitulé, ainsi qu'au premier alinéa du A « Bénéficiaires » les termes « Garanties maladie-chirurgie-maternité » sont remplacés par les termes « Garanties frais de soins de santé » ;
- au deuxième alinéa du C « Cotisations » les mots « en concertation avec le ou les organismes assureurs recommandés, » sont supprimés.

VIII. Au VIII « Financement et mise en œuvre de la portabilité des garanties du régime » les mots « par les régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et frais de soins de santé » sont remplacés par les mots « par les régimes de prévoyance et de frais de soins de santé ».

IX. Après le VIII « Financement et mise en œuvre de la portabilité des garanties du régime » sont insérés un IX et un X rédigés comme suit :

« IX. Maintien des garanties prévoyance et frais de soins de santé en cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation de l'employeur »

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation de l'employeur (notamment congés payés, arrêts de travail pour maladie ou accident, arrêts de travail pour maternité, paternité ou adoption, activité partielle...), les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit à charge au sens du présent régime, bénéficient du maintien de l'ensemble des garanties des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé prévues par la présente annexe IV-2.

Par indemnisation de l'employeur, il convient d'entendre les situations dans lesquelles le salarié bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire par son employeur ou bien de tout revenu de remplacement (indemnité d'activité partielle, indemnités journalières complémentaires, rente d'invalidité...) financé au moins pour partie par l'employeur ou versé directement par ce dernier ou pour son compte par un tiers.

Sans préjudice de dispositions plus favorables de la présente annexe IV-2 prévoyant un maintien gratuit des garanties, ce maintien donne lieu au paiement, par les employeurs comme par les salariés, des cotisations afférentes aux régimes de prévoyance et de frais de soins de santé calculées conformément aux taux fixés au II "Cotisations" de la présente annexe IV-2.

Sans préjudice des cotisations forfaitaires, dont le montant demeure inchangé durant la période de maintien, l'assiette à retenir pour le calcul des cotisations est constituée de l'indemnisation dont bénéficie le salarié dans le cadre de la suspension du contrat de travail (maintien total ou partiel du salaire par l'employeur, indemnisation légale ou conventionnelle complétée, le cas échéant, d'une indemnisation complémentaire versée par l'employeur).

Le traitement de base servant à la détermination des prestations dues en cas de décès ou d'arrêt de travail intervenu pendant la période de suspension du contrat de travail non rémunérée est calculé conformément aux règles fixées par la présente annexe IV-2.

X. Maintien des garanties prévoyance et frais de soins de santé en cas de congé sans solde d'une durée d'au plus 30 jours ouvrables

En cas de congé sans solde, pris en une ou plusieurs fois, d'une durée d'au plus 30 jours ouvrables par année civile, le salarié et, le cas échéant, ses ayants droit à charge au sens du présent régime, bénéficient du maintien de l'ensemble des garanties des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé prévues par la présente annexe IV-2.

Ce maintien donne lieu au paiement, par les employeurs comme par les salariés, de la seule cotisation forfaitaire "frais de soins de santé" assise sur le plafond mensuel de la sécurité sociale, calculée conformément aux taux et selon la clé de répartition fixés par la présente annexe IV-2.

Le traitement de base servant à la détermination des prestations dues en cas de décès ou d'arrêt de travail intervenu pendant la période de suspension du contrat de travail non rémunérée est calculé conformément aux règles fixées par la présente annexe IV-2. »

Article 4

L'annexe IV-3 « Tableaux des garanties des régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » est modifiée comme suit :

- dans le tableau du II « Tableau des garanties hors Alsace-Moselle » dans la rubrique « Soins courants », après la ligne « Participation forfaitaire (actes lourds) » de la sous-rubrique « Honoraires médicaux », est ajoutée la sous-rubrique suivante :

| | | |
|---|----------------|----------------|
| Séances d'accompagnement psychologique prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale | 100 % BR – RSS | 100 % BR – RSS |
|---|----------------|----------------|

– dans le tableau du III « Tableau des garanties Alsace-Moselle » dans la rubrique « Soins courants », après la ligne « Participation forfaitaire (actes lourds) » de la sous-rubrique « Honoraires médicaux », est ajoutée la sous-rubrique suivante :

| | | |
|---|----------------|----------------|
| Séances d'accompagnement psychologique prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale | 100 % BR – RSS | 100 % BR – RSS |
|---|----------------|----------------|

Article 5

Le présent avenant, conclu pour une durée indéterminée, prend effet à compter du 1^{er} juin 2022, à l'exception de son article 4, qui prend effet à compter du 5 avril 2022.

Il sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension à l'initiative de la partie la plus diligente dans les conditions prévues par le code du travail.

Le présent avenant peut être révisé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail. Il peut être dénoncé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

En application des dispositions de l'article L. 2253-1 du code du travail, les parties signataires rappellent que les accords d'entreprise ne peuvent comporter de clauses dérogeant à celles du présent avenant, à moins de dispositions plus favorables ou de garanties au moins équivalentes.

La branche professionnelle de la pharmacie d'officine étant composée à 99,90 % d'officines de pharmacie de moins de cinquante salariés, les dispositions du présent avenant ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises (source DARES, fiche statistique de branche 2019). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

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 avenant.

Fait à Paris, le 7 juin 2022.

(Suivent les signatures.)