

**Avenant du 17 octobre 2022**

à l'accord du 10 avril 2020

relatif au suivi des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé  
et à l'utilisation des réserves constituées antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2018

NOR : ASET2251414M

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,

Vu le code de la sécurité sociale ;

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 l'accord collectif national du 2 octobre 2017 étendu portant recommandation de l'APGIS pour l'assurance des régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et des régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine et instituant des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité, modifié en dernier lieu par avenant du 5 juin 2020 ;

Vu l'accord collectif national du 10 avril 2020 relatif au suivi des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé de la pharmacie d'officine et à l'utilisation des réserves constituées antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2018, modifié en dernier lieu par avenant du 6 juillet 2020 ;

Vu la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, KLESIA prévoyance et l'APGIS, notamment ses avenants n° 1 et n° 2 du 4 juillet 2022.

## Préambule

Afin d'annexer à l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé les avenants n° 1 et n° 2 en date du 4 juillet 2022 à la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, KLESIA prévoyance et l'APGIS, les parties signataires sont convenues de ce qui suit.

## Article 1<sup>er</sup>

Les avenants n° 1 et n° 2 en date du 4 juillet 2022 à la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, KLESIA Prévoyance et l'APGIS, sont annexés à l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé.

## Article 2

L'article 5 « Dispositions finales » de l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé est renuméroté en article 4.

Le dernier alinéa de ce même article est remplacé par les dispositions suivantes :

« Annexes :

- convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, KLESIA prévoyance et l'APGIS, en date du 10 avril 2020 ;
- avenant n° 1 du 4 juillet 2022 ;
- avenant n° 2 du 4 juillet 2022 ; »

## Article 3

Le présent avenant prend effet à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2022 et pour une durée égale à celle de l'accord collectif national du 10 avril 2020 qu'il révisé.

Il sera déposé à l'initiative de la partie la plus diligente.

Il pourra être révisé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 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 2020). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

*Fait à Paris, le 17 octobre 2022.*

(Suivent les signatures.)

### **Avenant n° 1 du 4 juillet 2022 relatif à la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves**

#### **Préambule**

Afin de mettre en place, quel que soit l'assureur, un suivi technique harmonisé des régimes de prévoyance et de santé institués au titre des dispositions des annexes IV.1, IV.2 et IV.3 de la CCN de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997, les parties ont signé, le 10 avril 2020, une convention visant à permettre aux partenaires sociaux :

- d'avoir une vision globale de l'évolution de la sinistralité prévoyance et santé pour chaque catégorie de personnel (non cadre d'une part, cadre et assimilé d'autre part) pour faire évoluer les régimes dans le temps ; et ;
- de gérer l'utilisation des réserves issues de l'ex-désignation.

Depuis l'entrée en vigueur de la convention, chaque partie a exécuté la convention conformément à ses obligations.

Par la suite, du fait de la pandémie de Covid et de l'évolution de l'environnement, les parties ont été amenées à modifier certaines pratiques pour mieux répondre aux besoins des adhérents et des participants.

Afin de formaliser les évolutions intervenues, elles sont donc convenues de modifier certains points de la convention conformément à l'article 3.3.2 de la convention.

C'est dans ce cadre que le présent avenant est signé.

Il a principalement pour objet :

- de préciser les modalités de recours au tiers de confiance et dans ce cadre, de laisser aux organismes assureurs la possibilité de choisir entre deux dispositifs destinés à assurer l'audit indépendant des données/états nécessaires à la bonne application de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves ;
- de laisser l'opportunité, à chaque organisme assureur, de valider s'il le souhaite, ou non, d'avoir recours au mécanisme de « lissage » prévu au B du 3.3.2 de la convention ;
- d'accorder aux assureurs un délai supplémentaire pour mettre en conformité leurs prestations avec les annexes IV.1, IV.2 et IV.3 de la CCN de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 ;
- de modifier l'annexe 3 de la convention.

Il est expressément convenu que cet avenant n'a pas vocation à remettre en cause les engagements pris par ailleurs entre les parties au terme du protocole transactionnel du 10 avril 2020.

À l'exception de celles qui sont modifiées, remplacées ou complétées expressément par le présent avenant n° 1, toutes les stipulations de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves demeurent inchangées et conservent leur plein effet.

#### **Article 1<sup>er</sup> | Objet de l'avenant n° 1**

Le présent avenant vise à :

- adapter les modalités de recours au tiers de confiance et dans ce cadre, à acter que l'audit indépendant des données/états nécessaires à la bonne application de la convention de suivi

des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves peut être assuré, au choix des organismes assureurs, selon l'un des deux dispositifs suivants :

- recours à un tiers de confiance chargé de valider les données/états prévus à l'annexe 1 ; ou
- transmission, à l'actuaire conseil de la commission de suivi technique paritaire (CSTP), des éléments détaillés lui permettant de procéder à la validation des données/états prévus à l'annexe 1.

À ce titre, l'article 2.2 et l'annexe 2 sont modifiés ;

- prendre en compte qu'à la suite de la réunion de la CSTP au titre des exercices 2018 et 2019, les partenaires sociaux ont accepté que chaque organisme assureur puisse, s'il le souhaite, avoir recours ou non au mécanisme de « lissage ».

À ce titre, le B de l'article 3.3.2 est modifié ;

- modifier, pour le premier exercice, le délai de six mois prévu pour la mise en conformité par chaque organisme assureur avec les dispositions conventionnelles.

À ce titre, le D de l'article 3.3.2 est modifié ;

- modifier les comptes de suivi.

À ce titre, l'annexe 3 est modifiée.

## **Article 2 | Modification de l'article 2.2 et de l'annexe 2**

### **A. Modification de l'article 2.2**

Le premier alinéa de l'article 2.2 « Engagements des assureurs » est modifié et remplacé comme suit :

« Chaque assureur s'engage :

- à présenter à la commission de suivi technique paritaire avant le 30 juin de chaque année, et pour la première fois dans les 3 mois qui suivent la signature de la convention, selon les règles et le format précisés à l'annexe 1 de la présente convention :
  - les comptes de résultats par survenance des opérations (à adhésion obligatoire et facultative), relatives aux garanties de prévoyance et de frais de soins de santé qu'elles assurent en exécution des dispositions conventionnelles ;
  - une analyse technique par régime et par exercice de survenance ;
- en complément de la transmission des éléments de comptes ci-dessus, et afin de permettre aux partenaires sociaux de disposer d'un avis indépendant sur la bonne application, par les assureurs, des dispositions de la présente convention, ces derniers s'engagent également :
  - soit à remettre chaque année à la commission de suivi technique paritaire, au moins 15 jours avant la présentation des comptes, les états de synthèse agrégés nécessaires à l'analyse des comptes selon les modalités précisées en annexe 2 ainsi que le rapport du tiers de confiance visé à l'annexe 2 ;
  - soit à remettre à l'actuaire conseil de la CSTP, les éléments détaillés nécessaires à l'audit des comptes et états de synthèses agrégés prévus à l'annexe 2. »

### **B. Modification de l'annexe 2**

Le premier alinéa de l'introduction de l'annexe 2 est précédé de la stipulation suivante :

« Chaque assureur s'engage à communiquer à la CSTP les données détaillées ci-après décrites aux points I et III. À cet effet, il peut recourir à l'intervention d'un tiers de confiance. »

### Article 3 | **Modification de l'article 3.3.2 B**

L'article 3.3.2 B est modifié et remplacé comme suit :

« B. En outre, afin de compenser le déficit comptable constaté en 2018 et 2019 sur l'arrêt de travail non cadre du fait de l'impact des provisions, un système de lissage est mis en place.

Ce système permet, s'il le souhaite, à chaque assureur signataire ou adhérent à la présente convention de bénéficier d'un prélèvement spécifique sur les réserves du personnel non cadre égal au déficit comptable, constaté dans les comptes au 31 décembre 2018, du régime conventionnel du personnel non cadre, au titre des risques prévoyance, pour la survenance 2018, dans la limite de 20 % des cotisations prévoyance 2018 du régime conventionnel du personnel non cadre.

Un prélèvement similaire pourra être mise en œuvre au titre de la survenance 2019 en fonction du déficit comptable constaté dans les comptes au 31 décembre 2019 des régimes conventionnels du personnel non cadre dans la limite de 10 % des cotisations prévoyance 2019 du régime conventionnel du personnel non cadre.

En contrepartie, à compter de 2020, le prélèvement annuel sur les réserves sera minoré, pendant 5 ans, à hauteur de 20 % de ces prélèvements exceptionnels majoré de produits financiers calculés en appliquant le taux défini au 3.5.3 ci-après pour chaque année avec capitalisation des intérêts "2".

Dans l'hypothèse où un assureur n'assurera plus de pharmacies d'officine dans les 5 ans, ou si le prélèvement d'une année est inférieur à 20 % des prélèvements exceptionnels, l'assureur remboursera la part du prélèvement exceptionnel qui ne peut pas être compensé par le prélèvement de l'année.

Un assureur signataire ou adhérent à la convention qui a choisi de ne pas avoir recours à ce mécanisme de financement, ne pourra plus demander à en bénéficier par la suite.

Cette décision doit être formalisée dans un relevé de décision de la CSTP. »

Note de bas de page « 2 » :

« 2. Le prélèvement 2020 est minoré de 20 % des prélèvements exceptionnels x (1 + taux 2019).

Le prélèvement 2021 est minoré de 20 % des prélèvements exceptionnel x (1 + taux 2019) x (1 + taux 2020) etc.

Avec taux 2019 = x % du taux l'actif général KLESIA prévoyance 2019 (x % = 70 % si taux de l'actif général KLESIA prévoyance 2019 est > 2 % ; 85 % sinon).

Et taux 2020 = y % du taux l'actif général KLESIA prévoyance 2020 (y % = 70 % si taux de l'actif général KLESIA prévoyance 2020 est > 2 % ; 85 % sinon). »

### Article 4 | **Modification de l'article 3.3.2 D**

L'article 3.3.2 D est modifié et remplacé comme suit :

D. Les montants à prélever chaque année sur les réserves au titre du financement des aménagements de garanties (cf. point A ci-dessus) et les montants visés au B et C ci-dessus sont définis sur la base des comptes réalisés par chaque assureur en application de l'article 2 de la présente convention et présentés à la CSTP.

Les prélèvements mentionnés aux A1 et A2 pourront être ajustés en 2021 en fonction des évolutions de garantie et du 100 % santé et pourront être ensuite ajustés chaque année par voie d'avenant à la présente convention sur proposition de la CSTP

en fonction des évolutions de couvertures et cotisations décidées par la CPPNI et de l'évolution de la sinistralité.

Il est précisé que les prestations à prendre en compte sont les prestations relatives aux régimes conventionnels définis par accord collectif par les partenaires sociaux (annexes IV.1, IV.2 et IV.3 de la CCN) à compter de leur date entrée en vigueur, étant précisé qu'un délai minimum de 6 mois devra en toute hypothèse être prévu entre la date de signature de l'accord actant les modifications et la date d'entrée en vigueur pour permettre aux assureurs d'adapter les prestations. Par dérogation ce délai n'est pas applicable pour les modifications liées à des mises en conformité réglementaires ou à la prise en charge des arrêts Covid-19.

En contrepartie, la CPPNI s'engage à communiquer les accords ou avenants révisant les garanties conventionnelles aux assureurs signataires ou adhérents dans les 15 jours suivants la date de leur ouverture à la signature. À défaut, le délai de 6 mois prévu pour permettre aux assureurs d'adapter les prestations sera prorogé du nombre de jours de retard. Pour le premier exercice, le délai de 6 mois s'applique à compter de la date de signature de la présente convention 3.

Par exception à ce qui précède, pour le premier exercice, il est accordé aux assureurs un délai jusqu'au 31 décembre 2020 pour mettre en conformité leurs prestations avec celles définies par les partenaires sociaux dans les annexes IV.1, IV.2 et IV.3 de la CCN.

Les assureurs sont libres de proposer des prestations supérieures aux prestations conventionnelles, ces prestations ne peuvent toutefois pas donner lieu à financement par les réserves. de même, le fait pour un assureur de ne pas appliquer les prestations conventionnelles avant la date d'extension par arrêté ministériel n'exclut par l'assureur du bénéfice de la présente convention, en revanche, l'assureur ne pourra pas bénéficier d'un financement par les réserves des prestations qui ont été réduites par avenant conventionnel. Dans tous les cas les prestations prises en compte sont limitées aux prestations réellement payées (un assureur qui applique avec retard une amélioration de garanties ne peut bénéficier d'une prise en charge par les réserves des prestations reconstituées sur la base des garanties améliorées). »

## Article 5 | *Modification de l'annexe 3*

Les comptes de suivi prévus par l'annexe 3 sont modifiés et remplacés comme suit :

« Au crédit :

- provisions techniques constituées au 31/12/N-1 (avec détail par type de provisions selon le compte : PM rente éducation, PM exonération décès, PM exonération santé, PM maintien gratuit, PM IT, PM maternité/paternité, PM invalidé en attente, PM invalidité) ;
- PSAP au 31/12/N-1 ;
- intérêts techniques tel que définis à l'article 5 ;
- prélèvement sur réserves pour financer les changements réglementaires éventuelles à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 comme indiqué à l'article 3.3 ;
- provisions pour frais de gestion constituées au 31/12/N-1.

Au débit :

- provisions techniques à constituer au 31/12/N (avec détail par type de provisions selon le compte : PM rente éducation, PM exonération décès, PM exonération santé, PM maintien gratuit, PM IT, PM maternité/paternité, PM invalidité en attente, PM invalidité) ;
- PSAP au 31/12/N ;

- prestations versées dans l'exercice au titre des engagements passés ;
- prestations remboursées par KLESIA prévoyance à un autre assureur en application du C de l'article 3.3.2 ;
- provisions pour frais de gestion constituées au 31/12/N. »

#### **Article 6 | Date d'entrée en vigueur**

Le présent avenant n° 1 prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

#### **Article 7 | Portée de l'avenant**

Le présent avenant n° 1 fait partie intégrante de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves, à laquelle il fait référence. Il peut être modifié dans les conditions prévues par ladite convention.

Comme indiqué en préambule, il est expressément convenu que cet avenant n'a pas vocation à remettre en cause les engagements pris par ailleurs entre les parties au terme du protocole transactionnel du 10 avril 2020.

À l'exception de celles qui sont modifiées, remplacées ou complétées expressément par le présent avenant n° 1, toutes les stipulations de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves demeurent inchangées et conservent leur plein effet.

*Fait à Paris, le 4 juillet 2022.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe

### **Avenant n° 2 du 4 juillet 2022 relatif à la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves**

#### **Préambule**

Afin de mettre en place, quel que soit l'assureur, un suivi technique harmonisé des régimes de prévoyance et de santé institués au titre des dispositions des annexes IV.1, IV.2 et IV.3 de la CCN de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997, les parties ont signé, le 10 avril 2020, une convention visant à permettre aux partenaires sociaux :

- d'avoir une vision globale de l'évolution de la sinistralité prévoyance et santé pour chaque catégorie de personnel (non cadre d'une part, cadre et assimilé d'autre part) pour faire évoluer les régimes dans le temps ; et
- de gérer l'utilisation des réserves issues de l'ex-désignation.

Depuis l'entrée en vigueur de la convention, chaque partie a exécuté la convention conformément à ses obligations.

Lors de la signature de la convention, il a été convenu que les dispositions portant sur l'utilisation des réserves seraient ajustées périodiquement par voie d'avenant pour définir la liste des postes et le pourcentage de la charge de prestations financées par les réserves des régimes de prévoyance :

- du personnel non cadre ; et
- du personnel des cadres et assimilés.

Dans le contexte actuel de crise sanitaire, les partenaires sociaux ont entendu rappeler l'importance de la solidarité et du soutien à apporter aux salariés de la branche au moyen de la signature de plusieurs accords collectifs portant mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 (prise en charge des arrêts de travail exceptionnels liés au Covid-19).

Le présent avenant vise à inclure dans la liste des postes à prélever :

- les mesures exceptionnelles de prise en charge des arrêts de travail liés à la pandémie du Covid-19 ;
- certaines prestations au titre de la garantie frais de santé ;
- les prestations versées au titre de la garantie maternité-paternité ;
- les frais de gestion des assureurs.

C'est dans ce cadre que le présent avenant est signé.

Il est expressément convenu que cet avenant n'a pas vocation à remettre en cause les engagements pris par ailleurs entre les parties au terme du protocole transactionnel du 10 avril 2020.

À l'exception de celles qui sont modifiées, remplacées ou complétées expressément par le présent avenant n° 2, toutes les stipulations de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves et de son avenant n° 1 demeurent inchangées et conservent leur plein effet.

#### **Article 1<sup>er</sup> | Objet de l'avenant n° 2**

Le présent avenant vise à prendre en compte les nouveaux postes à prélever sur les réserves.



À ce titre :

– sont modifiés :

– l'article 3.3.2 A ;

– l'article 3.3.4 ;

– il est créé une annexe 5 dénommée « Montants à prélever sur les réserves du personnel non cadre et du personnel cadre et assimilé ».

## **Article 2 | Modification de l'article 3.3.2 A**

L'article 3.3.2 A est modifié et remplacé comme suit :

« A. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, il est convenu que les réserves continuent notamment d'être utilisées pour financer les aménagements de garanties décidées par la CPPNI. Les montants à prélever sur les réserves cadre et non cadre, dans la limite de leurs montants respectifs, sont définis comme suit :

**A1.** Montant à prélever sur les réserves du personnel non cadre :

- 15 % de la charge des prestations santé du personnel non cadres (prestations payées dans l'année et variation des provisions pour prestations à payer) au titre des régimes conventionnels frais de soins du personnel non cadres pour les survenances 2018 et 2019 nette des prestations visées au C ci-dessous ;
- pour l'avenir, les partenaires sociaux ont choisi de retenir une liste spécifique de postes de la garantie frais de santé pouvant faire l'objet d'un financement, total ou partiel, par les réserves des régimes. Cette liste est définie de façon à représenter 15 % de la charge des prestations du régime conventionnel frais de santé du personnel non cadre défini aux annexes IV.1 et IV.3 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ;
- pour la survenance 2020, les postes de la garantie frais de santé pouvant faire l'objet d'un financement par les réserves sont listés en annexe 5 "Montants à prélever sur les réserves du personnel non cadre et du personnel cadre et assimilé"
- pour les survenances 2021 et postérieures, la liste des postes retenus pour la garantie frais de santé pourra être modifiée par avenant à l'annexe 5. À défaut, la dernière liste applicable est retenue.

**A2.** Montant à prélever sur les réserves du personnel cadre et assimilé :

- 14 % de la charge des prestations santé du personnel cadre et assimilé cadre (prestations payées dans l'année et variation des provisions pour prestations à payer) au titre des régimes conventionnels frais de santé du personnel cadre et assimilé pour les survenances 2018 et 2019 ;
- pour l'avenir, les partenaires sociaux ont choisi de retenir une liste spécifique de postes de la garantie frais de santé pouvant faire l'objet d'un financement, total ou partiel, par les réserves des régimes. Cette liste est définie de façon à représenter 10 % de la charge des prestations du régime conventionnel frais de santé du personnel cadre et assimilés défini aux annexes IV.2 et IV.3 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ;
- pour la survenance 2020, les postes de la garantie frais de santé pouvant faire l'objet d'un financement par les réserves sont listés en annexe 5 "Montants à prélever sur les réserves du personnel non cadre et du personnel cadre et assimilé" ;
- pour les survenances 2021 et postérieurs, la liste des postes retenus pour la garantie frais de santé pourra être modifiée par avenant à l'annexe 5. À défaut, la dernière liste applicable est retenue ;

- au titre de la garantie maternité-paternité du régime de base conventionnel du personnel cadre et assimilé (RPO) : 100 % des prestations payées dans l'année, dans la limite des prestations maternité-paternité du régime conventionnel prévoyance du personnel cadre et assimilés défini à l'annexe IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; étant précisé que la limitation par rapport aux prestations conventionnelles définies à l'annexe IV.2 en vigueur ne s'applique qu'à compter du 10 avril 2020 ; »

### **Article 3 | Modification de l'article 3.3.4**

L'article 3.3.4 est modifié et remplacé comme suit :

#### **« 3.3.4. Financement des arrêts de travail liés au Covid-19**

Sont financées par les réserves de la catégorie de personnel concernée :

- les indemnités complémentaires prévues par l'article 2 de l'accord collectif portant mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 en matière de prévoyance et santé dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine du 10 avril 2020 ;
- les indemnités complémentaires prévues par les articles 2.1 des accords collectifs portant mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 en matière de prévoyance et santé dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine :
  - du 6 juillet 2020 et ses 2 avenants (avenant n° 1 du 15 décembre 2020 et avenant n° 2 du 13 janvier 2021) ;
  - du 16 novembre 2021 ;
- en cas de prolongation des mesures exceptionnelles liés au Covid-19, les indemnités complémentaires qui pourraient être décidées par avenant à l'accord collectif national du 16 novembre 2021 portant mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19.

En outre, un prélèvement exceptionnel est effectué pour neutraliser la surcharge de prestation incapacité constatée sur les arrêts de travail survenus au mois de mars 2020 uniquement (écart de charges survenance mars 2020 – survenance mars 2019 vu au 31/03/N + 1) ; cette charge n'étant pas déjà financée par ailleurs par les réserves.

Pour ce faire, les assureurs signataires ou adhérents à la convention devront produire le fichier des prestations payés par catégorie de personnel (non cadre d'une part et cadres et assimilés d'autre part) pour les arrêts de travail concernés avec la date de survenance de l'arrêt, la date de début d'indemnisation et de fin d'indemnisation et le montant payé, en complément des données visées à l'annexe 2. »

### **Article 4 | Création de l'annexe 5**

Il est créé une annexe 5 dénommée « Montants à prélever sur les réserves du personnel non cadre et du personnel cadre et assimilé » afin de lister les postes frais de santé pouvant faire l'objet d'un financement par les réserves :

- dans un premier temps, à compter de la survenance 2020 ;
- le cas échéant, pour les survenances postérieures en cas d'évolution(s) de la liste des postes.

Cette nouvelle annexe est annexée au présent avenant n° 2.

### **Article 5 | Date d'entrée en vigueur**

Le présent avenant n° 2 prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

## Article 6 | *Portée de l'avenant*

Le présent avenant n° 2 fait partie intégrante de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves, à laquelle il fait référence. Il ne peut être modifié que dans les conditions prévues par ladite convention.

Comme indiqué en préambule, il est expressément convenu que cet avenant n'a pas vocation à remettre en cause les engagements pris par ailleurs entre les parties au terme du protocole transactionnel du 10 avril 2020.

À l'exception de celles qui sont modifiées, remplacées ou complétées expressément par le présent avenant n° 2, toutes les stipulations de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves et de son avenant n° 1 demeurent inchangées et conservent leur plein effet.

Fait à Paris, le 4 juillet 2022.

(Suivent les signatures.)

## Annexe

L'annexe ci-après précise les règles et modalités de mise en œuvre de la présente convention et des engagements pris par les parties. Elle fait partie intégrante de la présente convention.

### Annexe 5 | Montants à prélever sur les réserves du personnel non cadre et du personnel cadre et assimilé

En application de l'article 3.3.2 A, les postes ci-dessous pourront faire l'objet d'un financement par les réserves à compter de la survenance 2020 :

**1.** Montant à prélever sur les réserves du personnel non cadre :

- forfait vaccins et médicaments non remboursés ou non remboursables dans la limite de 50 € par an et par assuré : il s'agit d'un forfait de 50 € par famille quel que soit le nombre d'ayants droit ; les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 % ;
- forfait naissance/adoption dans la limite de 250 € par enfant ;
- orthodontie remboursée et non remboursée par le régime obligatoire dans la limite de 326 % de la base de remboursement moins le remboursement du régime obligatoire d'assurance maladie ;
- lentilles non remboursées par le régime obligatoire dans la limite de 130 € par an et par bénéficiaire ;
- montures pour les enfants – de 16 ans dans la limite de 70 € par monture moins le remboursement régime obligatoire d'assurance maladie.

**2.** Montant à prélever sur les réserves du personnel cadre et assimilé :

- forfait vaccins et médicaments non remboursés ou non remboursables dans la limite de 50 € par an et par assuré : il s'agit d'un forfait de 50 € par famille quel que soit le nombre d'ayants droit ; les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 % ;
- forfait naissance/adoption dans la limite de 250 € par enfant ;
- orthodontie remboursée et non remboursée par le régime obligatoire dans la limite de 326 % de la base de remboursement moins le remboursement du régime obligatoire d'assurance maladie.