

Avenant n° 4 du 11 juillet 2023

à l'accord du 12 janvier 2016
relatif à la complémentaire frais de santé et à la prévoyance

NOR : ASET2350997M

IDCC : 1621

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

CSRP,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNIC CGT ;

FCE CFDT ;

CFE-CGC Chimie ;

Pharmacie LABM FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant constitue un avenant de révision à l'accord du 12 janvier 2016 relatif à la complémentaire frais de santé et à la prévoyance dans la branche de la répartition pharmaceutique et à ses avenants du 31 mai 2018, du 20 novembre 2018 et du 7 septembre 2020.

Il a pour objet :

- d'acter le report de la mise en concurrence des assureurs recommandés, compte tenu de la crise sanitaire du COVID-19 qui a impacté le pays ;
- d'intégrer à l'accord les règles modifiées de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée, pour les régimes frais de santé et prévoyance ;
- d'acter les modifications des cotisations du régime frais de santé et prévoyance ;
- d'apporter des précisions quant au calcul des prestations prévoyance ;
- de modifier l'article 12 « Haut degré de solidarité ».

Article 1^{er} | Champ d'application

Cet avenant est applicable aux entreprises relevant du champ d'application tel que défini par l'article A.2 de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique.

Article 2 | *Assureurs recommandés*

L'article 1^{er} « Assureurs recommandés » de l'accord du 12 janvier 2016 est complété par les dispositions ci-dessous :

« Compte tenu du contexte sanitaire lié à l'épidémie du COVID-19 et des mesures, notamment de confinement, décidées par les pouvoirs publics, les partenaires sociaux de la branche de la répartition pharmaceutique ont décidé de reporter la procédure de mise en concurrence conforme aux dispositions de l'article L. 912-1 II du code de la sécurité sociale qui aurait dû se dérouler en 2020, compte tenue de l'arrivée à son terme de la recommandation au 31 décembre 2020.

De ce fait, en attendant la mise en œuvre de la procédure de mise en concurrence en vue d'une nouvelle recommandation, les partenaires sociaux de la branche de la répartition pharmaceutique ont demandé à APGIS et ALLIANZ de prolonger les dispositions contractuelles négociées dans le cadre de la recommandation jusqu'au 31 décembre 2023, et ce dans les mêmes conditions que celles prévues dans le présent accord et ses avenants. L'APGIS continuera d'assurer la couverture des risques "Maladie-chirurgie-maternité" du régime frais de santé et ALLIANZ assurera celle des risques "Incapacité – Invalidité et décès" du régime prévoyance. L'APGIS est gestionnaire unique des régimes frais de santé et prévoyance, ALLIANZ lui déléguant la gestion du régime prévoyance. »

Article 3 | *Salariés dont le contrat de travail est suspendu mais bénéficiant du maintien du régime frais de santé*

À compter du 1^{er} juillet 2021, l'article 4.1.1 « Salariés dont le contrat de travail est suspendu mais bénéficiant du maintien du régime » de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions suivantes.

« Article 4.1.1 | *Salariés dont le contrat de travail est suspendu mais bénéficiant du maintien du régime*

Les salariés restent bénéficiaires du régime frais de santé en cas de suspension de leur contrat de travail pour cause de congés payés, maternité, paternité, maladie (professionnelle ou non professionnelle), accident (professionnel ou non professionnel) ou suspension de contrat indemnisée par l'entreprise, pour la durée cette suspension et tant qu'ils sont inscrits aux effectifs de l'entreprise, et cela exclusivement pour la période au titre de laquelle ces salariés bénéficient :

- d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- ou d'indemnités journalières ou rentes d'invalidité ou d'incapacité du régime obligatoire ;
- ou d'indemnités journalières complémentaires (ou d'une rente d'invalidité ou d'incapacité) financées au moins en partie par l'entreprise, qu'elles soient versées directement par cette dernière ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;
- ou d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise, au titre notamment d'une mise en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : reclassement, mobilité...).

Dans les cas de suspension de contrat de travail donnant lieu à maintien des garanties frais de santé indiqués ci-dessus, le maintien des garanties est assuré pour la durée de la suspension, dans les mêmes conditions que celles appliquées aux salariés en activité effective.

En outre, les salariés aidants visés à l'article 12.1.3 du présent accord bénéficient du maintien des garanties frais de santé pendant la durée mentionnée audit article sans qu'une cotisation ne soit exigée de leur part. »

Article 4 | Cotisations du régime frais de santé

L'article 6 « Cotisations du régime frais de santé » de l'accord du 12 janvier 2016 est annulé et remplacé par les dispositions suivantes à compter du 1^{er} janvier 2022 :

« Article 6 | Cotisations du régime frais de santé

Article 6.1 | Taux de cotisation du régime des cadres

Depuis le 1^{er} janvier 2022, le taux de cotisation destiné à couvrir les garanties maladie-chirurgie-maternité du régime frais de santé pour les salariés cadres est fixé à :

Régime général		
Tranche du salaire	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
T.A et T.B	1,53 %	1,53 %
Régime local Alsace-Moselle		
Tranche du salaire	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
T.A et T.B	1,02 %	1,02 %

La part prise en charge par l'entreprise est, au minimum, de 50 % de ces cotisations.

Article 6.2 | Taux de cotisation du régime des non cadres

Depuis le 1^{er} janvier 2022, le taux de cotisation destiné à couvrir les garanties maladie-chirurgie-maternité du régime frais de santé pour les salariés non cadres est fixé à :

Régime général		
Tranche du salaire	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
T.A et T.B	2,56 %	2,56 %
Régime local Alsace-Moselle		
Tranche du salaire	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
T.A et T.B	1,73 %	1,73 %

La part prise en charge par l'entreprise est, au minimum, de 50 % de ces cotisations.

Article 6.3 | Cotisation forfaitaire des conjoints à charge

Depuis le 1^{er} janvier 2016, le conjoint à charge, tel que défini à l'article 4.3.2 du présent accord, peut adhérer volontairement au régime, en contrepartie du versement d'une cotisation forfaitaire d'un montant mensuel de 20 euros, qu'il verse directement à l'assureur.

La différence entre la cotisation d'équilibre pour les conjoints à charge, évaluée tous les ans par l'assureur, et la cotisation forfaitaire demandée, sera prise en charge dans le cadre du haut degré de solidarité, tel que prévu à l'article 12.1.1 du présent accord.

Tous les ans, à l'occasion de la présentation par l'assureur recommandé au comité paritaire de gestion de la cotisation d'équilibre, le montant de la cotisation forfaitaire pourra être modifié, par le comité paritaire de gestion, sans qu'un avenant au présent accord.

Article 6.4 | Cotisation notamment pour les anciens salariés titulaires d'une rente d'incapacité, d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement et pour leurs ayants droit, notamment en cas de décès du salarié

Le taux de cotisation destiné à couvrir les garanties maladie-chirurgie-maternité du régime frais de santé pour les anciens salariés visés aux articles 4.2.3, 4.2.4 et 4.2.5 du présent accord et leurs ayants droit sont définies, à partir du 1^{er} janvier 2022, comme indiqué ci-dessous. Ces dernières correspondent à un pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Adultes retraités

Régime général		
Départs antérieurs au 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	2,46 %	2,46 %
Départs depuis le 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 ^{re} année de départ	1,69 %	1,69 %
2 ^e année de départ	2,10 %	2,10 %
3 ^e année de départ	2,46 %	2,46 %
À partir de la 4 ^e année de départ	2,46 %	2,46 %
Régime local Alsace-Moselle		
Départs antérieurs au 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	1,68 %	1,68 %
Départs depuis le 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 ^{re} année de départ	1,15 %	1,15 %
2 ^e année de départ	1,43 %	1,43 %
3 ^e année de départ	1,68 %	1,68 %
À partir de la 4 ^e année de départ	1,68 %	1,68 %

Adultes non retraités

Régime général		
Départs antérieurs au 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	2,01 %	2,01 %
Départs depuis le 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 ^{re} année de départ	1,69 %	1,69 %
2 ^e année de départ	1,85 %	1,85 %

3 ^e année de départ	2,01 %	2,01 %
À partir de la 4 ^e année de départ	2,01 %	2,01 %
Régime local Alsace-Moselle		
Départs antérieurs au 1^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	1,36 %	1,36 %
Départs depuis le 1^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 ^{re} année de départ	1,15 %	1,15 %
2 ^e année de départ	1,26 %	1,26 %
3 ^e année de départ	1,36 %	1,36 %
À partir de la 4 ^e année de départ	1,36 %	1,36 %

Enfants

Régime général		
À compter du 1 ^{er} juillet 2020	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	1,20 %	1,18 %
Régime local Alsace-Moselle		
À compter du 1 ^{er} juillet 2020	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	0,82 %	0,81 %

Les cotisations « adultes » correspondent aux cotisations que doit verser chaque adulte pour continuer à bénéficier du régime frais de santé. Peuvent être concernés :

- chaque ancien salarié, retraité ou non ;
- chaque adulte ayant droit, tel que défini à l'article 4.3 du présent accord, bénéficiant de la couverture au titre d'un ancien salarié, retraité ou non.

Par ailleurs, la cotisation enfant devient gratuite à partir du 4^e enfant.

Le montant des cotisations pourra être modifié annuellement, après décision du comité paritaire de gestion. »

Article 5 | *Salariés bénéficiant du maintien du régime prévoyance*

À compter du 12 mars 2020, l'article 7.1 « Affiliation des salariés » de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 7.1 | *Affiliation des salariés*

Tous les salariés bénéficient du régime dès leur premier jour d'embauche. Aucune condition d'ancienneté n'est requise.

Un assuré cesse d'être garanti à la date de suspension de son contrat de travail. Toutefois, dans certains cas, les salariés dont le contrat de travail est suspendu continuent à bénéficier du régime de prévoyance.

Article 7.1.1 | *Salariés dont le contrat de travail est suspendu mais bénéficiant du maintien du régime*

Les salariés restent bénéficiaires du régime prévoyance en cas de suspension de leur contrat de travail pour cause de congés payés, maternité, paternité, maladie (professionnelle ou non professionnelle), accident (professionnel ou non professionnel) ou suspension de contrat indemnisée par l'entreprise, pour la durée cette suspension et tant qu'ils sont inscrits aux effectifs de l'entreprise, et cela exclusivement pour la période au titre de laquelle ces salariés bénéficient :

- d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- ou d'indemnités journalières ou rentes d'invalidité ou d'incapacité du régime obligatoire ;
- ou d'indemnités journalières complémentaires (ou d'une rente d'invalidité ou d'incapacité) financées au moins en partie par l'entreprise, qu'elles soient versées directement par cette dernière ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;
- ou d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise, au titre notamment d'une mise en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : reclassement, mobilité...).

Dans les cas de suspension de contrat de travail donnant lieu à maintien des garanties prévoyance indiqués ci-dessus, le maintien des garanties est assuré pour la durée de la suspension, dans les mêmes conditions que celles appliquées aux salariés en activité effective.

En outre, les salariés aidants visés à l'article 12.1.3 du présent accord bénéficient du maintien des garanties prévoyance pendant la durée mentionnée audit article sans qu'une cotisation ne soit exigée de leur part.

Article 7.1.2 | *Salariés dont le contrat de travail est suspendu et ne bénéficiant pas du maintien du régime*

Les garanties sont suspendues de plein droit dans tous les autres cas de suspension du contrat de travail (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé sans solde). »

Article 6 | *Limitation au net prévoyance*

Article 6.1 | *Modification de l'article 8 « Garanties » de l'accord du 12 janvier 2016 et ses avenants*

À compter du 1^{er} janvier 2023, l'article 8 « Garanties » de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 8 | *Garanties*

En dehors de l'allocation forfaitaire pour frais d'obsèques versée en cas de décès de l'assuré, du conjoint, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge, les garanties prévoyance varient en fonction de la catégorie à laquelle le salarié appartient.

Lorsque les garanties prévoyance sont modifiées, ces modifications ne sont effectives que pour les risques survenant à partir du jour de l'entrée en vigueur de ces nouvelles garanties.

La définition des conjoints et des enfants à charge est fixée dans la convention d'assurance signée avec l'assureur.

Pour les garanties incapacité et invalidité, le total des sommes nettes perçues par le salarié, notamment au titre de la rémunération versée par l'entreprise, des presta-

tions en espèces de la sécurité sociale versées, de celle du régime de prévoyance au titre de l'incapacité complète temporaire de travail et/ou de l'invalidité, ne peut en aucun cas excéder 100 % du traitement de référence ayant servi de base de calcul aux prestations du régime de prévoyance net de cotisations sociales, éventuellement revalorisé conformément aux dispositions du présent accord, le surplus éventuel réduisant d'autant les garanties. Indemnisation nette et traitement de référence net s'entendent après déduction des cotisations sociales y compris contributions CSG (contribution sociale généralisée) et CRDS (contribution au redressement de la dette sociale) et avant déduction de l'impôt sur le revenu. Toutefois, si à la date d'arrêt de travail, l'assuré bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'employeur tel que visé dans le traitement de référence, ce cumul sera limité aux rémunérations et indemnités versées par l'employeur pendant la période correspondante d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée ou encore de congés rémunérés (congés de reclassement ou de mobilité...).

Par dérogation à ce qui précède, si l'assuré reprend son activité à temps partiel ou réduit tout en bénéficiant d'indemnités journalières, pour motif thérapeutique et/ou d'une rente d'invalidité, l'application de la règle de cumul ci-dessus ne pourra pas entraîner la révision à la baisse de la prestation de l'assureur en cas d'augmentation du salaire de l'assuré (sauf si cette augmentation résulte d'un allongement de son temps de travail effectif). »

En dehors des modifications ci-dessous, et de celles des articles 8.1 et 8.2 de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants, telles qu'actées dans les articles 6.2 et 6.3 du présent avenant, les autres dispositions de l'article 8 (principalement article 8.3) restent inchangées.

Article 6.2 | *Modification de l'article 8.1 « Garanties incapacités » de l'accord du 12 janvier 2016 et ses avenants*

À compter du 1^{er} janvier 2023, l'article 8.1 « Garantie incapacité » de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 8.1 | *Garanties incapacité*

Les indemnités complémentaires, versées au titre du présent régime en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, sont calculées en pourcentage du traitement de référence brut, ces pourcentages variant selon la tranche du salaire, mais étant limitées à quatre plafonds de la sécurité sociale.

Ces indemnités complémentaires constituent une somme brute sur laquelle sont précomptées les cotisations sociales, selon la législation et les réglementations en vigueur. Le principe général de limitation au net prévu à l'article 8 s'applique.

Par ailleurs, l'assureur en charge du régime prévoyance ne pourra pas procéder à des opérations de contrôle médical sur les salariés en arrêts de travail. »

Les autres dispositions de l'article 8.1 de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants, telles que prévues aux articles 8.1.1 et 8.1.2, restent inchangées.

(Voir page suivante.)

Article 6.3 | *Modification de l'article 8.2 « Garanties invalidité » de l'accord du 12 janvier 2016 et ses avenants*

À compter du 1^{er} janvier 2023, l'article 8.2 « Garantie invalidité » de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 8.2 | *Garanties invalidité*

Le salarié reconnu en invalidité par la sécurité sociale perçoit du régime de prévoyance une rente, exprimée en pourcentage de son salaire brut TA et TB. Le principe général de limitation au net prévu à l'article 8 s'applique.

Par ailleurs, les enfants du salarié classé en 2^e et 3^e catégorie d'invalidité (ou parmi les invalides du travail dont le taux d'incapacité permanente est d'au moins 66 %) sont admis au bénéfice de l'allocation éducation, dont le montant est égal à 50 % de celui alloué aux enfants d'un assuré décédé. »

Les autres dispositions de l'article 8.2 de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants, telles que prévues aux articles 8.2.1 et 8.2.2, restent inchangées.

Article 7 | *Cotisation du régime prévoyance*

L'article 9 « Cotisations du régime prévoyance » de l'accord du 12 janvier 2016 et ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 9 | *Cotisations du régime prévoyance*

Article 9.1 | *Taux de cotisation du régime des cadres*

À compter du 1^{er} janvier 2023, le taux de cotisation destiné à couvrir les garanties incapacité-invalidité-décès du régime prévoyance pour les salariés cadres est fixé à 1,75 % des tranches A et B du salaire brut.

La répartition par risque est la suivante :

Risque incapacité		
Tranche du salaire	Taux de cotisation employeur	Taux de cotisation salarié
T.A	0,275 %	0,125 %
T.B	0,20 %	0,20 %
Risque invalidité		
Tranche du salaire	Taux de cotisation employeur	Taux de cotisation salarié
T.A	0,43 %	0 %
T.B	0,215 %	0,215 %
Risque décès		
Tranche du salaire	Taux de cotisation employeur	Taux de cotisation salarié
T.A	0,92 %	0 %
T.B	0,46 %	0,46 %
Total		
Tranche du salaire	Taux de cotisation employeur	Taux de cotisation salarié
T.A	1,625 %	0,125 %
T.B	0,875 %	0,875 %

L'entreprise devra obligatoirement prendre en charge 100 % de la tranche TA à concurrence de 1,50 %. Au-delà de ce taux pour la tranche T.A, ainsi que pour l'intégralité de la cotisation sur la tranche TB, la part prise en charge par l'entreprise est, au minimum, de 50 % de ces cotisations.

Article 9.2 | Taux de cotisation du régime des non-cadres

À compter du 1^{er} janvier 2023, le taux de cotisation destiné à couvrir les garanties incapacité-invalidité-décès du régime prévoyance pour les salariés non cadres est fixé à 2,89 % des tranches A et B du salaire brut.

La répartition par risque est la suivante :

Risque incapacité		
Tranche du salaire	Taux de cotisation employeur	Taux de cotisation salarié
T.A	0,515 %	0,515 %
T.B	0,515 %	0,515 %
Risque invalidité		
Tranche du salaire	Taux de cotisation employeur	Taux de cotisation salarié
T.A	0,335 %	0,335 %
T.B	0,335 %	0,335 %
Risque décès		
Tranche du salaire	Taux de cotisation employeur	Taux de cotisation salarié
T.A	0,21 %	0,21 %
T.B	0,21 %	0,21 %
Total		
Tranche du salaire	Taux de cotisation employeur	Taux de cotisation salarié
T.A	1,06 %	1,06 %
T.B	1,06 %	1,06 %

Pour les trois risques invalidité, incapacité et décès, la part prise en charge par l'entreprise est, au minimum, de 50 % de ces cotisations.

Ce taux global inclut, par ailleurs, la garantie « Mensualisation » prévue dans le cadre du régime incapacité.

Mensualisation couverte par le régime prévoyance Cotisation correspondant à la partie de l'obligation de maintien de salaire par l'employeur couverte dans le régime		
Tranche du salaire	Taux de cotisation employeur	Taux de cotisation salarié
T.A et T.B	0,77 %	0 %

Cette cotisation destinée à couvrir une partie de la mensualisation est à la seule charge de l'entreprise. »

Article 8.1 | Modification de l'article 12 « Haut degré de solidarité » et de l'article 12.1 « Mise en œuvre des actions de solidarité et de prévention dans le cadre du haut degré de solidarité pour les salariés des entreprises adhérant aux régimes frais de santé et prévoyance de la branche auprès des assureurs recommandés »

L'article 12 « Haut degré de solidarité » et l'article 12.1 « Mise en œuvre des actions de solidarité et de prévention dans le cadre du haut degré de solidarité pour les salariés des entreprises adhérant aux régimes frais de santé et prévoyance de la branche auprès des assureurs recommandés » de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants sont annulés et remplacés par les dispositions ci-dessous :

« Article 12 | Haut degré de solidarité

Conformément à l'article R. 912-1 du code de la sécurité sociale, les signataires du présent accord souhaitent mettre en œuvre des actions de solidarité ou de prévention dans le cadre du haut degré de solidarité, avec un budget correspondant à 2 % des cotisations frais de santé et prévoyance. Ces actions seront honorées dans la limite des fonds disponibles dans le budget du haut degré de solidarité.

L'utilisation du haut degré de solidarité pourra être modifiée par voie d'avenant au présent accord.

Article 12.1 | Mise en œuvre des actions de solidarité et de prévention dans le cadre du haut degré de solidarité pour les salariés des entreprises adhérant aux régimes frais de santé et prévoyance de la branche auprès des assureurs recommandés

Les salariés des entreprises adhérant aux régimes frais de santé et prévoyance de la branche de la répartition pharmaceutique auprès des assureurs recommandés, ainsi que leurs ayants droit lorsque cela est prévu, accèdent aux actions financées par le haut degré de solidarité géré par les assureurs recommandés.

De même, peuvent bénéficier de certaines actions du haut degré de solidarité, lorsque cela est indiqué :

- les anciens salariés en portabilité des entreprises adhérant aux régimes frais de santé et prévoyance de la branche de la répartition pharmaceutique auprès des assureurs recommandés et leurs ayants droit ;
- les anciens salariés visés à l'article 4.2.3 du présent accord et leurs ayants droit, adhérant au régime frais de santé auprès de l'assureur recommandé pour ce risque.

Les actions de solidarité ou de prévention dans le cadre du haut degré de solidarité mises en œuvre au profit de ces bénéficiaires sont les suivantes :

- prise en charge d'une partie de la couverture des conjoints à charge au sens du présent accord ;
- fonds social ;
- dispositif "aide aux aidants" ;
- dispositif "coups durs" ;
- dispositif de téléconsultation ;
- dispositif "prévention" ;
- actions de prévention ponctuelles décidées et mises en place par le comité paritaire de gestion ;

- contribution partielle au financement de la prise en charge des arrêts de travail dérogatoires liés au COVID-19 ;
- dispositif “Aidants”.

La gestion des actions de solidarité et de prévention est effectuée par le gestionnaire unique des régimes frais de santé et prévoyance.

Un bilan des actions mises en œuvre à ce titre doit être indiqué chaque année dans le rapport sur les comptes de résultats frais de santé et prévoyance. »

En dehors de l'article 12.1.3 « Aide pour les aidants familiaux » du présent accord, tel que modifié ci-dessous, les autres dispositions de l'article 12.1 ne sont pas modifiées dans leur rédaction actuelle.

Article 8.2 | Aide pour les aidants familiaux

L'article 12.1.3 « Aide pour les aidants familiaux » est annulé et remplacé par les dispositions ci-dessous :

« Article 12.1.3 | Aide pour les aidants familiaux

a) Principe

Les partenaires sociaux de la branche de la répartition pharmaceutique souhaitent que le reliquat des sommes consacrées au haut degré de solidarité contribue au financement d'un dispositif de branche répondant à des valeurs d'entraide, de générosité et de solidarité à destination des salariés de cette dernière, et qui soit non contributif pour ces derniers.

Face aux difficultés que peuvent rencontrer les familles face à la maladie ou au handicap d'un proche, une aide pourra être apportée à tout salarié qui s'occupe :

- d'un enfant à charge au sens du présent accord, ou âgé de moins de vingt-sept ans ;
- de son conjoint, s'entendant comme l'époux/l'épouse légitime, le concubin ou le partenaire de PACS ;
- ou d'un de ses ascendants,

atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue et/ou des soins contraignants.

La particulière gravité de la maladie, du handicap ou de l'accident mentionnés ci-dessus, ainsi que le caractère indispensable d'une présence soutenue et/ou de soins contraignants sont attestés par un certificat médical détaillé, établi par le médecin qui suit la personne au titre de la maladie, du handicap ou de l'accident.

Cette aide prendra la forme du versement d'une somme forfaitaire, versée pour soutenir financièrement les salariés des entreprises de la branche de la répartition pharmaceutique devant recourir à des journées d'absence sans solde pour s'occuper d'un enfant, conjoint ou ascendant se trouvant dans une situation telle que décrite ci-dessus. Pour pouvoir bénéficier de cette aide, le salarié devra avoir au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise.

Le montant de cette aide pour une journée est de 70 euros. Cette somme pourra être révisée à la hausse ou à la baisse par une décision du comité paritaire de gestion prévu à l'article 11 du présent accord.

Le salarié dans une telle situation pourra bénéficier, au maximum, d'une aide pour 15 jours d'absences par année civile, financée par ce dispositif. Ces jours seront cumulables avec tout dispositif légal (congé de proche aidant, congé de solidarité familiale, congé de présence parentale par exemple) ou prévu par un accord d'entreprise, pour

suivant les mêmes objectifs, sous réserve que ces derniers n'entraînent pas déjà le versement d'une indemnité au salarié.

Par ailleurs, depuis le 18 février 2022, dans le cas où le salarié bénéficierait déjà du versement d'une indemnité au titre d'un dispositif légal ou d'entreprise, ce dernier pourra également bénéficier de l'aide pour les aidants, dans les conditions définies ci-dessus. Toutefois, l'indemnité journalière perçue au titre du dispositif légal ou d'entreprise sera déduite de l'indemnité forfaitaire journalière prévue dans le présent dispositif, afin que les deux indemnités cumulées ne dépassent pas 70 € par jour.

Durant cette période d'absence, le salarié et ses ayants droit continueront à être affiliés aux régimes frais de santé et prévoyance, sans qu'une cotisation ne soit exigée de leur part.

b) Modalités de décision

Cette aide sera accordée sur décision d'une commission spéciale de solidarité, composée d'un représentant titulaire et d'un représentant suppléant par organisation syndicale de salariés représentative dans la branche de la répartition pharmaceutique et membres du comité paritaire de gestion, et d'un nombre de représentants patronaux identique, issus également de la même instance. Le représentant suppléant ne siège qu'en l'absence du représentant titulaire.

Cette fonction est cumulable avec la fonction de membre du bureau du comité paritaire de gestion. Leur nomination se fera au même moment que l'élection du bureau. Les membres de cette commission spéciale de solidarité désigneront un représentant de la délégation patronale et un représentant de la délégation salariée, qui seront chargés de transmettre à l'assureur la décision rendue par la commission spéciale de solidarité quant à la demande du salarié.

Les demandes des salariés seront envoyées au gestionnaire des actions de solidarité et de prévention, qui transmettra, sous un délai d'une semaine maximum, la demande aux membres de cette commission spéciale de solidarité. Ces derniers rendront leur avis sous 15 jours. La réunion de cette commission spéciale de solidarité se fera par tout moyen permettant une prise de décision rapide, compte tenu de l'urgence des situations dans lesquelles les salariés se trouvent : conférence téléphonique, réunion présentielle, visio-conférence, échange de mails... Les représentants de la commission spéciale de solidarité transmettront au gestionnaire des actions de solidarité et de prévention la décision qui aura été prise. »

Article 8.3 | Contribution partielle au financement de la prise en charge des arrêts de travail dérogatoires COVID-19 et dispositif « Aidants »

Les articles 12.1.8 et 12.1.9 viennent compléter l'article 12.1 « Mise en œuvre des actions de solidarité et de prévention dans le cadre du haut degré de solidarité pour les salariés des entreprises adhérant aux régimes frais de santé et prévoyance de la branche auprès des assureurs recommandés » :

« Article 12.1.8 | Contribution partielle au financement de la prise en charge des arrêts de travail dérogatoires COVID-19

Pendant la période de confinement liée au COVID-19, certaines situations ont entraîné le placement de salariés en arrêts de travail dit dérogatoires.

Les partenaires sociaux de la branche ont souhaité mettre en place un dispositif exceptionnel afin de permettre une prise en charge des salariés travaillant au sein d'entreprises adhérant auprès des assureurs recommandés et se trouvant placés en arrêt de travail dérogatoire en lien avec le COVID-19.

Cette prise en charge est faite en conformité avec les garanties du régime prévoyance, et tant que le salarié bénéficie du versement d'indemnités journalières de la sécurité sociale pour cet arrêt. De ce fait, dès lors qu'il n'y a plus de prise en charge de ces arrêts par l'assurance maladie, et donc plus de versement des indemnités journalières de la sécurité sociale, ces arrêts dérogatoires ne sont plus couverts par ce dispositif.

En accord avec les assureurs recommandés, les partenaires sociaux ont décidé de financer une partie de cette prise en charge exceptionnelle par un prélèvement sur le fonds du haut degré de solidarité de la branche, et dans la limite d'une enveloppe fixée par le comité paritaire de gestion.

L'extension de cette enveloppe budgétaire est conditionnée à un accord du comité paritaire de gestion, après proposition des assureurs recommandés.

Cette prise en charge des arrêts dérogatoires COVID-19 prendra fin une fois l'enveloppe épuisée, en cas de non-renouvellement de cette dernière par le comité paritaire de gestion.

Article 12.1.9 | Dispositif "Aidants"

Depuis le 1^{er} janvier 2023, une partie du haut degré de solidarité est consacrée au financement d'un dispositif, appelé dispositif "Aidants", qui prévoit l'attribution d'une aide financière aux personnes y étant éligibles, pour répondre aux situations difficiles qu'elles rencontrent.

Le règlement du dispositif "Aidants" définit les bénéficiaires de ce dispositif, les actions mises en œuvre dans le cadre de ce dernier et les conditions pour en bénéficier.

Le règlement du dispositif est approuvé par le comité paritaire de gestion, qui peut également acter la décision de le modifier. »

Article 9 | Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés, les dispositions prévues dans cet avenant étant de nature à s'appliquer à tous les salariés de la répartition pharmaceutique, peu important la taille de l'entreprise dans laquelle ils travaillent.

Article 10 | Durée de l'avenant et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions de l'article 2 « Assureurs recommandés » ont pris effet au 1^{er} janvier 2021.

Les dispositions de l'article 3 « Salariés dont le contrat de travail est suspendu mais bénéficiant du maintien du régime frais de santé » ont pris effet au 1^{er} juillet 2021 et celles de l'article 5 « Salariés bénéficiant du maintien du régime prévoyance » ont pris effet au 12 mars 2020.

Les dispositions de l'article 4 « Cotisations du régime frais de santé » ont pris effet au 1^{er} janvier 2022, et celles des articles 6 « Limitation au net prévoyance » et 7 « Cotisations du régime prévoyance » ont pris effet au 1^{er} janvier 2023.

Les dispositions de l'article 8.2 « Aide pour les aidants familiaux » ont pris effet au 5 février 2021, les dispositions de l'article 8.3 ont pris effet au 13 mars 2020 pour la « Prise en charge des arrêts de travail dérogatoires COVID-19 » et au 1^{er} janvier 2023 pour le dispositif « Aidants ».

Concernant les autres dispositions de cet avenant, sauf indications contraires dans les articles, ces dernières prendront effet à compter de l'accomplissement des formalités de dépôt.

Article 11 | Dénonciation/révision

Le présent avenant pourra être dénoncé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

Cet avenant pourra être révisé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Article 12 | Formalités de dépôt et d'extension

Conformément aux articles L. 2231-6, D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant sera déposé à la direction générale du travail (dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15), et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Le présent avenant sera également déposé dans la base de données nationale des accords collectifs, dans une version permettant l'anonymisation des noms et prénoms des signataires et des négociateurs.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 11 juillet 2023.

(Suivent les signatures.)