

Brochure n° 3052 | Convention collective nationale

IDCC : 1996 | **PHARMACIE D'OFFICINE**

Avenant du 16 octobre 2023
relatif aux régimes de prévoyance
et aux régimes de frais de soins de santé

NOR : ASET2450927M

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 du travail ;

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 de prévoyance et régimes de frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » modifiée en dernier lieu par avenant étendu du 3 juillet 2023.

(Voir page suivante.)

Préambule

Afin d'adapter les dispositions de l'annexe IV de la convention collective susvisée, les parties signataires sont convenues de ce qui suit.

Article 1^{er}

À l'annexe IV.1 « Régime de prévoyance et régime de frais de soins de santé du personnel non-cadre de la pharmacie d'officine » est modifiée comme suit :

I. À l'article 5 « Incapacité de travail » le second alinéa du paragraphe « Accident ou maladie non professionnelle » du A « Définition » est complété par la phrase suivante :

« Il en va de même, conformément aux dispositions de l'article L. 323-1-2 du code de la sécurité sociale, en cas de constat d'une incapacité de travail faisant suite à une interruption spontanée de grossesse ayant eu lieu avant la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée ou à une interruption de grossesse pratiquée pour motif médical prévue aux articles L. 2213-1 à L. 2213-5 du code de la santé publique. »

II. À l'article 6 « Invalidité » le paragraphe 3 du B « Montant » est remplacé par les dispositions suivantes :

- « 3. Dans les cas visés aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus :
- les prestations sont versées directement à l'assuré ;
 - en aucun cas, le total des sommes versées à l'assuré en invalidité ou incapacité permanente, quelle qu'en soit la nature (salaires versés par l'employeur, sommes versées en application de la convention collective dont il relève, 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. Il est, le cas échéant, revalorisé conformément aux dispositions de l'article 7.2 du présent accord, le surplus éventuel réduisant d'autant la présente garantie ;
 - lorsque l'assuré cumule une rente d'invalidité et un revenu d'activité, la limitation prévue au paragraphe ci-dessus s'applique. Toutefois, les augmentations de salaire éventuellement accordées dans le cadre de l'emploi occupé ne sont pas prises en compte dans la limitation des prestations servies par le présent régime. »

III. Le premier alinéa de l'article 9.2 « Dispenses d'affiliation au régime frais de soins de santé » est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Sans préjudice des cas de dispense d'affiliation prévus aux articles L. 911-7 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale, les salariés employés à temps partiel dont l'affiliation au présent régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation "Frais de soins de santé" au moins égale à 10 % de leur rémunération brute peuvent bénéficier, sur demande, et quelle que soit la date de leur embauche, d'une dispense d'affiliation. Cette dispense est valable tant que les conditions prévues au présent alinéa sont remplies. »

(Voir page suivante.)

IV. À l'article 10 « Cotisations » le paragraphe C.4 du C « Taux de cotisations » est modifié comme suit :

■ Le douzième alinéa du *a* est remplacé par les dispositions suivantes :

« En fonction de l'antériorité de l'adhésion de l'ancien salarié au dispositif de maintien des garanties frais de soins de santé, le montant de la cotisation annuelle est fixé comme suit : »

■ Les *b*, *c*, *d* et *e* sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *b*) Cotisation pour le régime de base obligatoire non-cadre – bénéficiaires hors Alsace-Moselle :

À compter du 1 ^{er} janvier 2024						
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Années 5 et +	Cotisation par enfant à charge (gratuité à compter du 4 ^e enfant)
Anciens assurés retraités	595,20 €	741,60 €	892,80 €	1 057,20 €	1 228,80 €	477,60 €
Anciens assurés non retraités	595,20 €	684 €	792 €	912 €	1 039,20 €	477,60 €

c) Cotisation pour le régime de base obligatoire non-cadre – bénéficiaires Alsace-Moselle :

À compter du 1 ^{er} janvier 2024						
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Années 5 et +	Cotisation par enfant à charge (gratuité à compter du 4 ^e enfant)
Anciens assurés retraités	456 €	544,80 €	645,60 €	747,60 €	852 €	331,20 €
Anciens assurés non retraités	456 €	525,60 €	595,20 €	658,80 €	722,40 €	331,20 €

d) Cotisation pour le régime supplémentaire frais de soins de santé non-cadre incluant la cotisation du régime de base – bénéficiaires hors Alsace-Moselle :

À compter du 1 ^{er} janvier 2024						
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Années 5 et +	Cotisation par enfant à charge (gratuité à compter du 4 ^e enfant)
Anciens assurés retraités	836,40 €	962,40 €	1 089,60 €	1 261,20 €	1 431,60 €	628,80 €
Anciens assurés non retraités	836,40 €	906 €	988,80 €	1 089,60 €	1 215,60 €	628,80 €

e) Cotisation pour le régime supplémentaire frais de soins de santé non-cadre incluant la cotisation du régime de base – bénéficiaires Alsace-Moselle :

À compter du 1 ^{er} janvier 2024						
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Années 5 et +	Cotisation par enfant à charge (gratuité à compter du 4 ^e enfant)
Anciens assurés retraités	696 €	766,80 €	842,40 €	950,40 €	1 054,80 €	482,40 €
Anciens assurés non retraités	696 €	747,60 €	792 €	836,40 €	900 €	482,40 €

Article 2

L'annexe IV.2 « Régime de prévoyance et régime de frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé de la pharmacie d'officine » est modifiée comme suit :

I. Au III « Frais de soins de santé (prestations en nature) » le premier alinéa du F « Dispenses d'affiliation au régime frais de soins de santé » est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Sans préjudice des cas de dispense d'affiliation prévus aux articles L. 911-7 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale, les salariés employés à temps partiel dont l'affiliation au présent régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation "Frais de soins de santé" au moins égale à 10 % de leur rémunération brute peuvent bénéficier, sur demande, et quelle que soit la date de leur embauche, d'une dispense d'affiliation. Cette dispense est valable tant que les conditions prévues au présent alinéa sont remplies. »

II. Le IV « Arrêts de travail (prestations en espèces) » est modifié comme suit :

II.1. Le « 1. Incapacité temporaire » du A « Incapacité temporaire et maternité/paternité/adoption/deuil d'un enfant » est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1. Incapacité temporaire

Lorsque l'arrêt de travail fait suite à une maladie ou à un accident, autre qu'un accident du travail ou une maladie professionnelle, il est indemnisé dans les conditions suivantes :

– pour les cadres et assimilés cadres ayant moins d'un an de présence dans l'entreprise à la date du début de l'arrêt de travail :

RPO et RSF	TA	TB
À partir du 4 ^e jour (inclus) ^[1]	40 %	90 %

[1] 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. Il en va de même, conformément aux dispositions de l'article L. 323-1-2 du code de la sécurité sociale, en cas de constat d'une incapacité de travail faisant suite à une interruption spontanée de grossesse ayant eu lieu avant la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée ou à une interruption de grossesse pratiquée pour motif médical prévue aux articles L. 2213-1 à L. 2213-5 du code de la santé publique.

- pour les assimilés cadres ayant au moins un an de présence dans l'entreprise à la date de l'arrêt de travail :

RPO et RSF	TA	TB
À partir du 31 ^e jour (inclus)	40 %	90 %

RSF+	TA	TB
À partir du 4 ^e jour (inclus) ^[1]	40 %	90 %

[1] 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. Il en va de même, conformément aux dispositions de l'article L. 323-1-2 du code de la sécurité sociale, en cas de constat d'une incapacité de travail faisant suite à une interruption spontanée de grossesse ayant eu lieu avant la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée ou à une interruption de grossesse pratiquée pour motif médical prévue aux articles L. 2213-1 à L. 2213-5 du code de la santé publique.

- pour les cadres ayant au moins un an de présence dans l'entreprise à la date de l'arrêt de travail :

RPO	TA	TB
À partir du 61 ^e jour (inclus)	40 %	90 %

RSF	TA	TB
À partir du 51 ^e jour (inclus)	40 %	90 %

RSF+	TA	TB
À partir du 4 ^e jour (inclus) ^[1]	40 %	90 %

[1] 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. Il en va de même, conformément aux dispositions de l'article L. 323-1-2 du code de la sécurité sociale, en cas de constat d'une incapacité de travail faisant suite à une interruption spontanée de grossesse ayant eu lieu avant la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée ou à une interruption de grossesse pratiquée pour motif médical prévue aux articles L. 2213-1 à L. 2213-5 du code de la santé publique.

Les dispositions des tableaux du présent 1 s'appliquent sans préjudice des dispositions de l'article L. 1226-1 du code du travail relatives à l'indemnité complémentaire servie par l'employeur aux salariés ayant, entre autres conditions, une année d'ancienneté dans l'entreprise.

En cas d'arrêt de travail pour accident ou maladie professionnelle, le régime assure le paiement d'indemnités journalières complémentaires à celles de la sécurité sociale de façon à garantir 90 % du salaire journalier dans la limite de TA et TB dans les mêmes conditions que ci-dessus.

En cas d'arrêt de travail continu se chevauchant sur deux années civiles, la franchise applicable à la seconde année sera décomptée à partir du premier jour d'arrêt.

En cas d'arrêts multiples dans la même année civile, les absences se cumulent pour l'appréciation de l'ouverture du droit à indemnité journalière. Lorsque cette disposition

a joué, tout nouvel arrêt de travail survenant au cours de la même année civile ouvre droit au paiement des indemnités journalières à compter du :

- 1^{er} jour d'arrêt de travail pour la même cause, si la période de travail qui a fait suite, après reprise, au précédent arrêt de travail, est inférieure à deux mois ;
- 4^e jour si la période de travail qui a fait suite, après reprise, au précédent arrêt de travail, est égale ou supérieure à deux mois.

La cure thermique acceptée par la sécurité sociale, même sans versement des indemnités journalières par cette dernière, donne droit au paiement des indemnités prévues par le régime en cas d'arrêt de travail, sous réserve des mêmes conditions de franchise. »

II.2. Le B « Invalidité permanente » est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'assuré cumule une rente d'invalidité et un revenu d'activité, la limitation prévue au paragraphe ci-dessus s'applique. Toutefois, les augmentations de salaire éventuellement accordées dans le cadre de l'emploi occupé ne sont pas prises en compte dans la limitation des prestations servies par le présent régime. »

III. Au VII « Contrat proposé aux anciens assurés, et salariés dont le contrat de travail est suspendu, en vue du maintien des garanties frais de soins de santé » le a du C « Cotisations » est remplacé par les dispositions suivantes :

a) La cotisation annuelle et par personne est déterminée en fonction de l'antériorité de l'adhésion de l'assuré au dispositif de maintien des garanties frais de soins de santé. Cette cotisation est fixée comme suit :

a.1. Cotisation pour le régime de base obligatoire cadres et assimilés (RPO) – bénéficiaires hors Alsace-Moselle

À compter du 1 ^{er} janvier 2024						
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Années 5 et +	Cotisation par enfant à charge (gratuité à compter du 4 ^e enfant)
Anciens assurés retraités	595,20 €	741,60 €	892,80 €	1 057,20 €	1 228,80 €	477,60 €
Anciens assurés non retraités	595,20 €	684 €	792 €	912 €	1 039,20 €	477,60 €

a.2. Cotisation pour le régime de base obligatoire cadres et assimilés (RPO) – bénéficiaires Alsace-Moselle

À compter du 1 ^{er} janvier 2024						
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Années 5 et +	Cotisation par enfant à charge (gratuité à compter du 4 ^e enfant)
Anciens assurés retraités	456 €	544,80 €	645,60 €	747,60 €	852 €	331,20 €
Anciens assurés non retraités	456 €	525,60 €	595,20 €	658,80 €	722,40 €	331,20 €

a.3. Cotisation pour le régime supplémentaire cadres et assimilés (RSF et RSF+) incluant la cotisation RPO – bénéficiaires hors Alsace-Moselle

À compter du 1 ^{er} janvier 2024						
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Années 5 et +	Cotisation par enfant à charge (gratuité à compter du 4 ^e enfant)
Anciens assurés retraités	836,40 €	962,40 €	1 089,60 €	1 261,20 €	1 431,60 €	628,80 €
Anciens assurés non retraités	836,40 €	906 €	988,80 €	1 089,60 €	1 215,60 €	628,80 €


a.4. Cotisation pour le régime supplémentaire cadres et assimilés (RSF et RSF+) incluant la cotisation RPO – bénéficiaires Alsace-Moselle

À compter du 1 ^{er} janvier 2024						
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Années 5 et +	Cotisation par enfant à charge (gratuité à compter du 4 ^e enfant)
Anciens assurés retraités	696 €	766,80 €	842,40 €	950,40 €	1 054,80 €	482,40 €
Anciens assurés non retraités	696 €	747,60 €	792 €	836,40 €	900 €	482,40 €

Article 3

À l'annexe IV.3 « Tableaux des garanties des régimes de frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » les tableaux figurant respectivement au II « Tableau des garanties hors Alsace-Moselle » et au III « Tableau des garanties Alsace-Moselle » sont modifiés comme suit :

- dans la sous-rubrique « Honoraires médicaux » de la rubrique « Soins courants » le mot « obstétriques » au pluriel est remplacé par le mot « obstétrique » au singulier ;
- la rubrique « aides auditives » est remplacée par une rubrique ainsi rédigée :

AIDES AUDITIVES			
<i>Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil/oreille tous les 4 ans, à compter du dernier remboursement effectué par le RO (1).</i>			
Equipement « 100 % SANTE »*		100 % FR (*)	100 % FR (*)
Prothèses auditives hors « 100% SANTE" (4)			
Bénéficiaire de 20 ans ou plus	580 € - RSS par an et par oreille appareillée		580 € - RSS par an et par oreille appareillée
Bénéficiaire de moins 20 ans ou atteint de cécité (4)	1 400 € - RSS par an et par oreille appareillée		1 400 € - RSS par an et par oreille appareillée
Entretien et accessoires	190 % BR - RSS		190 % BR - RSS

- dans les notes de bas de tableaux, à la rubrique (4) « Précisions sur les garanties » la sous-rubrique « Prothèses auditives » est remplacée par une sous-rubrique ainsi rédigée :

Prothèses auditives	<p>En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR – RSS.</p> <p>Cécité : s'entend d'une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction, selon l'arrêté du 14 novembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des aides auditives et prestations associées au chapitre 3 du titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.</p>
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Article 4

Le présent avenant, conclu pour une durée indéterminée, prendra effet le 1^{er} janvier 2024.

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 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 2022). 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 16 octobre 2023.

(Suivent les signatures.)