

Avenant du 10 mars 2025

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^{er} janvier 2018
(et avenant n° 3 du 16 décembre 2024 en annexe)

NOR : ASET2550341M

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 de prévoyance et régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » ;

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^{er} janvier 2018, modifié en dernier lieu par avenant du 17 octobre 2022 ;

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 son avenant n° 3 du 16 décembre 2024.

Préambule

Avec pour objectif de réviser l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé pour lui annexer l'avenant n° 3 du 16 décembre 2024 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^{er}

L'avenant n° 3 du 16 décembre 2024 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, annexé au présent avenant, est annexé à l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé.

Article 2

À l'article 4 « Dispositions finales » de l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé, la liste des annexes audit accord est complétée par un alinéa ainsi rédigé :

« – avenant n° 3 du 16 décembre 2024 ; »

Article 3

Le présent avenant prend effet à compter du 1^{er} mars 2025 et prendra fin, au plus tard, au terme de la période d'application 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 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 10 mars 2025.

(Suivent les signatures.)

Annexe Avenant n° 3 du 16 décembre 2024 à la convention du 10 avril 2020 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.

Par la suite, les parties ont décidé, d'un commun accord, de préciser et/ou de modifier certaines dispositions prévues par ladite convention. C'est dans ce cadre qu'ont été conclus :

- l'avenant n° 1 du 4 juillet 2022 à effet du 1^{er} janvier 2018 ; et
- l'avenant n° 2 du 4 juillet 2022 à effet du 1^{er} janvier 2020.

Sur le même fondement, les Parties conviennent, par la présente, de signer un nouvel avenant dont l'objet est de :

- préciser les modalités de financement de l'engagement de revalorisation des sinistres antérieurs au 1^{er} janvier 2018 ;
- préciser les modalités de calcul et d'affectation des produits financiers sur les prélèvements sur réserves entre le 31/12 de l'exercice au titre desquels les prélèvements sont dus et le 1^{er} jour du mois qui précède le versement effectif des prélèvements ;
- préciser les modalités de calcul des prestations incapacité et invalidité ;
- préciser les modalités d'application, à compter du 1^{er} janvier 2023, du prélèvement pour écart de risque prévu au c de l'article 3.3.1 de la convention de suivi ;
- prévoir le prélèvement destiné au financement de l'abondement pour les anciens salariés partis en retraite avant le 1^{er} janvier 2018.

Article 1^{er} | Objet de l'avenant n° 3

Le présent avenant vise à préciser :

- en premier lieu, les modalités de financement de l'engagement de revalorisation des sinistres antérieurs au 1^{er} janvier 2018.

En application des dispositions des annexes IV.1 et IV.2 de la CCN de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997, chaque année la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la pharmacie d'officine (CPPNI) se prononce sur la revalorisation des prestations en cours de service et, s'agissant de la garantie décès, sur le traitement de base.

- les parties ont convenu que le coût de la revalorisation des sinistres de survenance antérieure au 1^{er} janvier 2018 qui étaient assurés par KLESIA Prévoyance dans le cadre de l'ancienne désignation peut être financé par les réserves dans la limite de leur montant.

À cette fin, l'article 3.3 de la convention de suivi des réserves est modifié ;

- en second lieu, les modalités de calcul et d'affectation des produits financiers sur les prélèvements sur réserves entre le 31/12 de l'exercice au titre desquels les prélèvements sont dus et le 1^{er} jour du mois qui précède le versement effectif des prélèvements.

Les Parties ont convenu de préciser que les prélèvements sur réserves sont débités des comptes de suivi des réserves au 31/12 de l'année au titre de laquelle ils sont dus, quelle que soit la date à laquelle ils sont payés. En contrepartie, ils donnent lieu au paiement de produits financiers entre le 01/01 de l'année suivant celle au titre de laquelle ils sont dus et le 1^{er} jour du mois précédent le paiement.

À cette fin, l'article 3.5 de la convention de suivi des réserves est modifié ;

- en troisième lieu, les modalités de calcul des prestations incapacité et invalidité pour le personnel cadre et non cadre, et notamment les modalités d'application de la limitation au net.

À cette fin, il est créé une annexe 6 ;

- en quatrième lieu, préciser les modalités d'application, à compter du 1^{er} janvier 2023, du prélèvement pour écart de risque prévu au c. de l'article 3.3.1 de la convention de suivi ;
- en cinquième lieu, instaurer la mise en place d'un prélèvement destiné au financement de l'abondement HDS à destination des anciens salariés partis en retraite avant le 1^{er} janvier 2018 qui ne bénéficient pas du HDS de la branche des officines.

Article 2 | Modification des article 3.3 et 3.4 et de l'annexe 3 « Revalorisation »

2.1. Modification de l'article 3.3.1

Le 5^e alinéa de l'article 3.3.1 est complété comme suit à effet du 1^{er} juillet 2022 :

« f) pour financer les engagements de revalorisation postérieurs au 31 décembre 2017 pour les prestations périodiques (incapacité, invalidité et rente éducation) des sinistres dont la date de survenance est antérieure au 1^{er} janvier 2018 et qui étaient assurés par KLESIA Prévoyance au 31 décembre 2017 dans le cadre du régime de prévoyance non cadres, d'une part et du régime de prévoyance cadres et assimilés, d'autre part, de la pharmacie d'officine, selon les modalités précisées au 3.3.5 ci-après. »

2.2. Création de l'article 3.3.5

L'article 3 est complété d'un article 3.3.5 ainsi rédigé à effet au 1^{er} juillet 2022 :

« 3.3.5. Financement des revalorisations postérieures au 31 décembre 2017 pour des sinistres antérieurs au 1^{er} janvier 2018

a) Périmètre des prestations concernées

Sont concernées les prestations arrêt de travail (incapacité et invalidité) et les rentes éducation en cours à la date d'effet de la revalorisation au 30 juin de l'exercice découlant de sinistres dont la date de survenance est antérieure au 1^{er} janvier 2018 et qui étaient assurés par KLESIA Prévoyance au 31 décembre 2017 dans le cadre du régime de prévoyance non cadres, d'une part et du régime de prévoyance cadres et assimilés, d'autre part, de la pharmacie d'officine.

S'agissant des rentes des assurés rattachés à des officines qui sont toujours adhérentes à KLESIA, KLESIA a l'obligation de payer les revalorisations en application de la convention d'assurance au même titre que les prestations de base.

En revanche, s'agissant des rentes des assurés rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA, KLESIA a l'obligation de continuer le paiement des prestations au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation mais n'a pas l'obligation de prendre en charge le paiement des revalorisations postérieures à la date d'effet de la résiliation.

Toutefois, afin de simplifier le paiement des revalorisations de tous les sinistres de survenance antérieure au 1^{er} janvier 2018 dont la base est assurée par KLESIA, KLESIA prévoyance accepte de prendre en charge le paiement des revalorisations des sinistres de survenance antérieure au 1^{er} janvier 2018 des assurés rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA en contrepartie d'un prélèvement sur réserves permettant de financer la charge de ces revalorisations selon les modalités indiquées d2 ci-après.

b) Taux de revalorisation

La première revalorisation de 1 % s'applique à effet du 1^{er} janvier 2022 pour les prestations en cours de services au 30 janvier 2022 visées au a.

c) Organisme assureur responsable du paiement de la revalorisation pour les sinistres visés au a

KLESIA Prévoyance revalorise les prestations entrant dans le périmètre visé au a.

d) Modalités de financement de la revalorisation des sinistres visées au a

d1) S'agissant des rentes des assurés rattachés à des officines qui sont toujours adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation, les prestations de revalorisations et les provisions mathématiques liées sont intégrées aux prestations et provisions du compte des engagements passés décrit à l'annexe 3, le déficit éventuel de ce compte étant financé par les réserves en application de l'article 3.3.3.

d2) s'agissant des rentes des assurés rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation, la charge de revalorisation est financée par un prélèvement sur réserves validé chaque année par la CPPNI.

Le montant à financer au titre de chaque année N pour la revalorisation de l'année N est la somme :

- des prestations payées en N au titre de la revalorisation N pour les sinistres de survenance antérieure au 1^{er} janvier 2018 rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation de l'année N (en principe 01/7/N) ;
- des provisions mathématiques au 31/12/N correspondant aux prestations de revalorisation N pour les sinistres de survenance antérieure au 1^{er} janvier 2018 rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation de l'année N (en principe 01/7/N) ; Ce montant est calculé avec les tables et taux réglementaires en vigueur au 31/12/N.

KLESIA doit fournir chaque année les montants ci-dessus pour les sinistres visés au a) rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation, validé par le tiers de confiance, avec les informations suivantes ventilées par survenance et par catégorie de personnel :

- i)* Nombre de rentes ayant bénéficié de la revalorisation ;
- ii)* Montant total de la revalorisation payé ;
- iii)* Montant de la revalorisation payé (ou restant à payer) au titre de la dernière année N ;
- iv)* Montant des provisions mathématiques de revalorisation de l'année N au 31/12/N.

Le financement (montant iii + iv) est fait par prélèvements sur les réserves de la catégorie de personnel concernée dans la limite de leur montant et/ou par les produits financiers sur provisions du compte des engagements passés de la catégorie de personnel concernée.

Les prestations de revalorisations et les provisions mathématiques liées sont intégrées aux prestations et provisions mises au débit du compte des engagements passés. Le prélèvement sur réserves est mis au crédit du compte des engagements passés. »

2.3. Modification de l'article 3.4

Le dernier alinéa de l'article 3.4 est remplacé par l'alinéa ci-après à effet du 1^{er} juillet 2022 :

« – les prélèvements prévus au c et d du 3.3.1 (différence de risque et impayés 2018 suite à contentieux), au 3.3.2 (financement des améliorations de garanties), 3.3.3 (financement des pertes techniques et des changements réglementaires et conventionnels), 3.3.4 (financement des arrêts de travail liés au Covid-19) et 3.3.5 (financement des revalorisations postérieures au 31 décembre 2017 pour des sinistres antérieurs au 1^{er} janvier 2018). »

2.4. Modification de l'annexe 3

La liste des postes au crédit du compte des engagements passé est remplacée comme suit à effet du 1^{er} juillet 2022 :

« 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^{er} janvier 2020 comme indiqué à l'article 3.3.

Prélèvement sur réserves pour financer l'engagement de revalorisation de l'année des sinistres de survenance antérieures à 2018 rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation comme indiqué à l'article 3.3.5. »

Article 3 | *Modification de l'article 3.5*

3.1. Modification de l'article 3.5.1

Les parties conviennent que :

- les prélèvements sont débités des comptes de suivi des réserves au 31/12 de l'année au titre de laquelle ils sont dus, quelle que soit la date à laquelle ils sont payés ;
- en contrepartie, ils donnent lieu au paiement de produits financiers entre le 01/01 de l'année suivant celle au titre de laquelle ils sont dus et le 1^{er} jour du mois précédent le paiement.

En conséquence, l'article 3.5.1 est complété comme suit à effet du 1^{er} janvier 2018 :

« Pour le calcul des produits financiers sur réserves, le montant des Réserves au 01/01 de l'exercice ne tient pas compte des prélèvements dus au titre de l'exercice N – 1 même si ces prélèvements n'ont pas été payés au 01/01 de l'exercice. En contrepartie, les prélèvements donnent lieu au versement de produits financiers comme indiqué au 3.5.4. »

3.2. Création de l'article 3.5.4

L'article 3.5 est complété d'un article 3.5.4 ainsi rédigé à effet du 1^{er} janvier 2018 :

« 3.5.4. Produits financiers sur prélèvements

Lorsque les prélèvements sont payés après le 31/12 de l'exercice au titre duquel ils sont dus, ils donnent lieu au paiement de produits financiers entre le 01/01 de l'année suivant celle au titre de laquelle ils sont dus et le 1^{er} jour du mois précédent le paiement effectif du prélèvement^[1].

Les produits financiers sur prélèvements sont calculés en appliquant au montant du prélèvement dû le taux de produits financiers défini à l'article 3.5.3 (70 % ou 85 % du taux de rendement de l'actif général de KLESIA Prévoyance).

Les produits financiers sont payés à l'organisme assureur auxquels ils sont dus en même temps que les prélèvements. Si le taux de rendement de l'actif général de KLESIA Prévoyance à appliquer n'est pas connu à la date du paiement, les produits financiers sont calculés avec le dernier taux connu et une régularisation est effectuée l'année suivante.

Par dérogation à ce qui précède :

- il n'est pas dû de produits financiers sur les prélèvements au titre des exercices 2018 et 2019 ;
- les produits financiers sur les prélèvements 2020 seront payées en même temps que les prélèvements 2021 avec ajustement lorsque le taux de produits financiers 2022 sera connu.

[1] Exemple : les prélèvements au titre de l'exercice 2020 ont été payés en février 2022. Ils donnent donc lieu au paiement de produits financiers entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 janvier 2022.»

Article 4 | *Création d'une annexe 6*

Il est créé une annexe 6, dénommée « Modalités de calcul des prestations incapacité et invalidité pour le personnel cadre et non cadre », qui a notamment pour objet de préciser les modalités d'application de la limitation au net.

Les modalités de calcul précisées à l'annexe 6 sont à appliquer :

- pour toutes les prestations incapacités payées à compter du 1^{er} janvier 2023 quelle que soit la date de survenance ;
- pour toutes les prestations invalidités liquidées à compter du 1^{er} janvier 2023 quelle que soit la date de survenance et pour les changements de catégorie d'invalidité traitées à compter du 1^{er} janvier 2023 quelle que soit la date de survenance.

Pour les prestations invalidité en cours de service au 31 décembre 2022, l'organisme assureur qui n'appliquait pas les dispositions de l'annexe 6 fera le nécessaire pour appliquer les modalités de calcul de l'annexe 6 au plus tard au 1^{er} juillet 2023.

Un chiffrage de l'impact de la mise en œuvre des règles précisées à l'annexe 6 sur les prestations invalidité en cours de service au 31 décembre 2022 doit être présenté à la CSTP en ventilant l'impact par régime (cadres/non cadres), par risque (incapacité/invalidité) et par année de survenance (point à faire à la CSTP de juin 2025).

Concernant l'invalidité, la régularisation des prestations payées au titre des période antérieures au 1^{er} juillet 2023 sera faite sur demande des assurés concernés.

Concernant l'incapacité, la régularisation des prestations payées avant le 1^{er} juillet 2023 sera faite par l'organisme assureur sur demande des assurés concernés.

Article 5 | Prélèvement pour écart de risque

Le c de l'article 3.3.1 de la convention de suivi est modifié ainsi :

« c) Pour financer les différences de risques éventuels entre le périmètre des entreprises assurés par un des organismes signataire de la convention et l'ensemble des entreprises de la branche selon les modalités précisées en annexe 1.IV. »

La rédaction de l'annexe 1.IV est également modifiée ainsi :

« ■ Compensation des différences de risque liées à l'âge :

S'il existe, pour un organisme signataire de la convention, un écart positif de plus de 1 an entre l'âge moyen des assurés cadres (non cadres) de cet organisme et l'âge moyen de l'ensemble des assurés cadres (non cadres) assurés par l'ensemble des assureurs signataires de la convention (âge moyen de la branche), l'assureur référencé concerné bénéficie d'un prélèvement sur réserve égale à :

- 3,0 % des cotisations prévoyance de la population concernée × écart d'âge ;
- 1,8 % des cotisations santé de la population concernée × écart d'âge.

■ Compensation des différences de risque liés au taux de salariés bénéficiant de la portabilité :

S'il existe, pour un organisme signataire de la convention, un écart positif de plus de 1 point entre le pourcentage des assurés cadres (non cadres) en portabilité ayant fait l'objet d'au moins un remboursement dans l'exercice concerné et le pourcentage des assurés en portabilité ayant fait l'objet au moins d'une prestation dans l'exercice concerné de l'ensemble des assureurs signataires de la convention, l'assureur concerné bénéficie d'un prélèvement sur réserve égal aux cotisations prévoyance et santé de la catégorie de personnel concerné × l'écart de taux des assurés en portabilité de la catégorie de personnel concernée. »

Article 6 | Prélèvement pour financement de l'abondement des anciens salariés non éligibles au HDS

Il est ajouté un article 3.3.6 rédigé ainsi :

« Sont financés par les réserves de la catégorie de personnel concernée jusqu'au 31 décembre 2024, les prestations HDS de l'action "Abondement des anciens salariés" octroyées en application d'une décision de la CPPNI de la branche des officines de pharmacies à des bénéficiaires anciens salariés qui ne seraient pas éligibles aux dispositifs du HDS de la branche.

Ces prestations sont versées selon les mêmes modalités que celles prévues par le règlement HDS pour l'action "Abondement des anciens salariés". À l'exclusion de la vérification du règlement, par leurs officines de rattachement, de la contribution HDS au cours de l'exercices précédent.

Les frais attachés au versement de ces prestations sont également financés par les réserves selon les dispositions applicables à cette action. »

Article 7 | Date d'entrée en vigueur

Sauf stipulations contraires, les dispositions du présent avenant n° 3 prennent effet au 1^{er} janvier 2023.

Article 8 | *Portée de l'avenant*

Le présent avenant n° 3 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° 3, toutes les stipulations de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves, et de ses avenants précédents, demeurent inchangées et conservent leur plein effet.

Fait à Paris, le 16 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

Annexe technique

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 convention de suivi des réserves. Elle vise à préciser le passage du net au brut (« rebrutalisation » de la prestation) selon le taux de CSG-CRDS applicable au salarié concerné. Des précisions pourront être apportées ultérieurement pour définir les modalités de calcul précises des différentes notions utilisées.

Annexe 6 Modalités de calcul des prestations incapacité et invalidité pour le personnel cadre et non cadre

I. Modalités de calcul des prestations incapacité

■ Notations :

Salaire annuel de référence limité à $TB = S = Sa + Sb$ (Sa part du salaire $\leq TA$ et Sb part du salaire entre TA et TB).

Indemnité journalière versée par le RO = IJSS.

Revenu maintenu par l'employeur/jour = R (modalités de calcul restant à définir).

Niveau de garantie du régime en pourcentage du brut sur la tranche A = Na (82 % pour les non cadres, 40 % pour les cadres à la date de signature de l'avenant).

Niveau de garantie du régime en pourcentage du brut sur la tranche B = Nb (82 % pour les non cadres, 90 % pour les cadres à la date de signature de l'avenant).

Part des cotisations financées par l'employeur : C (pour les cadres $C = 100$ %, pour les non cadres $C = 65,24$ % à la date de signature de l'avenant).

Taux de charges sur salaire = $t1$ (pour les cadres $C = 22$ %, pour les non cadres $C = 22,5$ % à la date de signature de l'avenant).

Taux de CSG-CRDS sur IJSS applicable au cas concerné : $t2$ (4,3 % ou 6,7 % à la date de signature de l'avenant).

Taux de charge sur revenu maintenu : $t3$.

Montant de l'indemnisation nette plafond : P.

Montant de l'indemnisation brute avant limitation : $M1$.

Montant de l'indemnisation brute après limitation : $M2$.

■ Calcul :

Étape 1. Calcul de l'indemnisation brute du régime avant limitation

Pour les non cadres : $M1 = (Sa/365) \times Na + (Sb/365) \times Nb - IJSS$.

Pour les cadres : $M1 = (Sa/365) \times Na + (Sb/365) \times Nb$.

Étape 2. Contrôle de la limitation au net

$P = (S/365) \times (1 - t1) - IJSS \times (1 - t2) - R \times (-t3)$.

Étape 3. Détermination du montant de l'indemnisation brute à prendre en compte

Si $M1 \times (1 - C \times t1) \leq P$ alors $M2 = M1$.

Si $M1 \times (1 - C \times t1) > P$ alors $M2 = P / (1 - C \times t1)$.

Le montant M2 est versé à l'employeur qui indemnise le salarié après déduction des charges sociales.

II. Modalités de calcul des prestations invalidité

■ Notations :

Salaire annuel de référence limité à TB = S = Sa + Sb (Sa part du salaire \leq TA et Sb part du salaire entre TA et TB).

Rente d'invalidité mensuelle versée par le RO = IPSS.

Revenu maintenu par l'employeur (par mois) = R (modalités de calcul restant à définir).

Niveau de garantie du régime en pourcentage du brut sur la tranche A = Na (90 % à la date de signature de l'avenant).

Niveau de garantie du régime en pourcentage du brut sur la tranche B = Nb (90 % à la date de signature de l'avenant).

Taux de charges sur salaire = t1.

Taux de CSG-CRDS-CASA sur IPSS applicable au cas concerné : t2 (0 %, 4,3 %, 7,4 % ou 9,1 % à la date de signature de l'avenant).

Taux de charge sur revenu maintenu : t3.

Taux de charges sur IP complémentaire applicable au cas concerné = t4 (0 %, 4,3 %, 7,4 % ou 9,1 % à la date de signature de l'avenant).

Montant de l'indemnisation nette plafond : P.

Montant de l'indemnisation brute avant limitation : M1.

Montant de l'indemnisation brute après limitation : M2.

■ Calcul :

Étape 1. Calcul de l'indemnisation brute du régime avant limitation

$$M1 = (Sa/12) \times Na + (Sb/12) \times Nb - IPSS.$$

Étape 2. Contrôle de la limitation au net

$$P = (S/12) \times (1 - t1) - IPSS (1 - t2) - R \times (1 - t3).$$

Étape 3. Détermination du montant de l'indemnisation brute à prendre en compte

Si $M1 \times (1 - t4) \leq P$ alors $M2 = M1$.

Si $M1 \times (1 - t4) > P$ alors $M2 = P / (1 - t4)$.

Le montant versé au salarié est net de CSG-CRDS et d'impôt sur le revenu (prélèvement à la source) calculé selon la situation du salarié. La CSG-CRDS et l'impôt (PAS) sont reversés par l'assureur.