

**AVENANT DU 17 MARS 2010  
A LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE ETENDUE  
DE LA PHARMACIE D'OFFICINE DU 3 DECEMBRE 1997  
REGIME DE PREVOYANCE DES SALAIRES CADRES  
ET ASSIMILES DE LA PHARMACIE D'OFFICINE**

**Entre les soussignées :**

- LA FEDERATION DES SYNDICATS PHARMACEUTIQUES DE FRANCE  
13, rue Ballu – 75009 PARIS
- L'UNION NATIONALE DES PHARMACIES DE FRANCE  
57, rue Spontini – 75116 PARIS
- L'UNION DES SYNDICATS DE PHARMACIENS D'OFFICINE  
43, rue de Provence – 75009 PARIS

**D'une part,**

**Et**

- LA FEDERATION NATIONALE DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DES INDUSTRIES CHIMIQUES ET CONNEXES (C.F.E. / C.G.C.)  
56, rue des Batignolles – 75017 PARIS

~~• LA FEDERATION NATIONALE DES INDUSTRIES CHIMIQUES (C.G.T.)  
263, rue de Paris – 93514 MONTREUIL CEDEX~~

- LA FEDERATION NATIONALE DE LA PHARMACIE « FORCE OUVRIERE » (F.O.)  
7, passage Tenaille – 75014 PARIS
- LA FEDERATION NATIONALE DES SYNDICATS CHRETIENS DES SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (C.F.T.C.)  
10, rue Leibniz – 75018 PARIS
- LA FEDERATION NATIONALE DES SYNDICATS DES SERVICES DE SANTE ET SERVICES SOCIAUX (C.F.D.T.)  
47/49, avenue Simon Bolivar – 75950 PARIS CEDEX 19

**D'autre part,**

*AS*  
*PH*  
*MF*  
*RF* *PH* *MF*

## EXPOSÉ

Vu la convention collective nationale étendue du 3 décembre 1997 de la Pharmacie d'officine, notamment, en son annexe IV, les dispositions relatives au régime de prévoyance des cadres et assimilés de la Pharmacie d'officine ;

Vu l'accord collectif national du 2 décembre 2009 relatif au régime de prévoyance des salariés cadres et assimilés de la Pharmacie d'officine ;

Les parties signataires sont convenues, dans le cadre du présent avenant, des points suivants :

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

Au a) du 2) de l'article 9 – *Contrat de prévoyance* – des dispositions particulières applicables aux cadres de la convention collective nationale susvisée, le mot « annuel » est supprimé.

### Article 2

Le A. – *Taux de cotisation du régime professionnel obligatoire (RPO) du II. – Cotisations* – du régime de prévoyance des cadres de la Pharmacie d'officine mentionné à l'annexe IV de la convention collective susvisée est rédigé comme suit :

«

Convention d'assurance relative au décès, à l'incapacité et à l'invalidité  Convention d'assurance relative aux frais de soins de santé	RPO		RPO Alsace-Moselle		RPO Cadres à employeurs multiples
	Salaire total dans la limite de TA et TB	Forfait égal au plafond mensuel de la sécurité sociale	Salaire total dans la limite de TA et TB	Forfait égal au plafond mensuel de la sécurité sociale	Salaires
Décès – incapacité – invalidité	1,30 %	-	1,30 %	-	1,30 %
Maladie	0,78 %	1,00 %	0,55 %	0,70 %	1,50 %
<b>Total</b>	<b>2,08 %</b>	<b>1,00 %</b>	<b>1,85 %</b>	<b>0,70 %</b>	<b>2,80 %</b>
Dont part patronale	1,79 %	0,50 %	1,68 %	0,35 %	2,15 %
Dont part salariale	0,29 %	0,50 %	0,17 %	0,35 %	0,65 %

La cotisation de mensualisation afférente au risque « incapacité » prévue par l'article 9 des dispositions particulières applicables aux cadres doit être ajoutée à la part patronale ci-dessus pour :

- 0,10 % de TA et TB à la charge de l'employeur. ».

R11 AP  
TH  
2 M  
Pit I.F.

Le B. – *Taux de cotisation du régime supplémentaire facultatif (RSF) du même II est rédigé comme suit :*

«

Convention d'assurance relative au décès, à l'incapacité et à l'invalidité  Convention d'assurance relative aux frais de soins de santé	RSF		RSF Alsace-Moselle		RSF Cadres à employeurs multiples
	Salaire total dans la limite de TA et TB	Forfait égal au plafond mensuel de la sécurité sociale	Salaire total dans la limite de TA et TB	Forfait égal au plafond mensuel de la sécurité sociale	Salaires
Décès – incapacité – invalidité	1,76 %	-	1,76 %	-	1,76 %
Maladie	0,78 %	1,30 %	0,55 %	0,92 %	1,94 %
<b>Total</b>	<b>2,54 %</b>	<b>1,30 %</b>	<b>2,31 %</b>	<b>0,92 %</b>	<b>3,70 %</b>
Dont part patronale	2,02 %	0,65 %	1,91 %	0,46 %	2,60 %
Dont part salariale	0,52 %	0,65 %	0,40 %	0,46 %	1,10 %

La cotisation de mensualisation afférente au risque « incapacité » prévue par l'article 9 des dispositions particulières applicables aux cadres doit être ajoutée à la part patronale ci-dessus pour :

- 0,10 % de TA et TB à la charge de l'employeur. ».

Au même II., il est inséré un C. intitulé « *Exonération du paiement des cotisations* », ainsi rédigé :

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

Toutefois, en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité d'un assuré donnant lieu au paiement des prestations d'incapacité ou d'invalidité de la sécurité sociale, l'employeur n'est redevable des cotisations, pour les risques décès et invalidité absolue et définitive uniquement, que sur le seul salaire ou fraction de salaire qu'il verse à l'assuré.

L'exonération du paiement des cotisations relatives aux frais de soins de santé en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité joue pendant la période d'incapacité de travail ou d'invalidité indemnisée par la sécurité sociale tant que le contrat de travail est maintenu et dans la limite d'une durée maximale de trois années à compter de l'arrêt de travail, sous réserve que l'entreprise adhérente continue à cotiser au régime de prévoyance des salariés cadres et assimilés pour le personnel en activité.

».

Handwritten notes and signatures:

- 1241
- NP
- Tat
- 3
- af.

### Article 3

Au C. – *Maintien des garanties gratuitement pendant 6 mois à compter de la rupture du contrat de travail – du III. – Maladie. – Chirurgie. – Maternité (prestations en nature) – du régime de prévoyance des cadres de la Pharmacie d’officine mentionné à l’annexe IV de la convention collective susvisée, les mots « aux ASSEDIC » et « l’ASSEDIC » sont respectivement remplacés par « à Pôle Emploi » et « Pôle Emploi ».*

Le tableau figurant au D. – *Régime professionnel obligatoire. – Montant des remboursements – du même III. est remplacé par le tableau suivant :*

«

RPO			
Nature des garanties		Limite de remboursements	
<b>Hospitalisation</b>	Frais de séjour en établissement de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	92 euros par jour d’hospitalisation en plus du remboursement de la sécurité sociale	
	Hospitalisation en établissement public de santé	Remboursement à 100 % du ticket modérateur lorsque la facturation est globale par journée et pour l’ensemble des actes et soins	
	Frais et honoraires chirurgicaux (actes de chirurgie, d’anesthésie, d’obstétrique, actes techniques médicaux)	255 % de la base de remboursement de la sécurité sociale	
	Chambre particulière	75 euros par jour d’hospitalisation	
	Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale (y compris psychiatrie)	
	Ticket modérateur forfaitaire « actes lourds » au 1 <sup>er</sup> septembre 2006	Prise en charge intégrale	
	Transport du malade	53 % du remboursement de la sécurité sociale	
	<b>Frais d’honoraires médicaux – soins courants</b>	Consultation ou visite de généraliste	115 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Consultation de spécialiste		144 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
Visite de spécialiste		161 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
Consultation de psychiatre ou de neuropsychiatre		114 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
Visite de psychiatre ou de neuropsychiatre		195 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
Consultation de cardiologue		175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale	
Analyses médicales		100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
Indemnité de déplacement		100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
Auxiliaires médicaux		<b>Secteur conventionné</b>	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
		<b>Secteur non conventionné</b>	330 % des prestations versées par la sécurité sociale
Radiologie		100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	330 % des prestations versées par la sécurité sociale
Echographie	255 % de la base de remboursement de la sécurité sociale	1594 % de la base de remboursement de la sécurité sociale	
<b>Pharmacie</b>	Frais pharmaceutiques	100 % des frais réels sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	

AP

RH  
 PH  
 4  
 I.F.  
 M

<b>Frais dentaires</b>	Soins dentaires	Secteur conventionné 100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	Secteur non conventionné 330 % des prestations versées par la sécurité sociale
	Prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale	7 euros par lettre clef SPR sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	7 euros par lettre clef TO sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Implantologie (actes hors nomenclature)	400 euros pour l'ensemble implant et pilier implantaire, dans la limite de 2 implants par an et par bénéficiaire	
	Parodontie (actes hors nomenclature)	200 euros par an et par bénéficiaire	
	<b>Frais d'optique</b>	Verres	80 euros par verre sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
	Monture	70 euros sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Lentilles prises en charge par la sécurité sociale (y compris jetables)	100 euros par an et par bénéficiaire	
	Lentilles non prises en charge par la sécurité sociale (y compris jetables)	138 euros par an et par bénéficiaire	
<b>Prothèses médicales</b>	Orthopédie, prothèses médicales	130 % de la base de remboursement de la sécurité sociale	
	Prothèses auditives	400 euros par an et par oreille appareillée	
<b>Actes de prévention</b>		La totalité des actes de prévention figurant dans la liste mentionnée à l'article R. 871-2, II du code de la sécurité sociale sont pris en charge au titre des postes de dépense dont ils relèvent et au minimum à 100 % du ticket modérateur, dans les conditions et indications fixées par l'arrêté pris pour l'application de cet article.	
<b>Cure thermale prise en charge par la sécurité sociale</b>		3,66 euros par jour	
<b>Natalité</b>	Indemnité de naissance ou d'adoption	250 euros par enfant (en cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant), sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption. Cette indemnité est versée aux deux conjoints ou partenaires liés par un PACS, si tous deux travaillent dans la même entreprise.	

».

Le tableau figurant au E. – *Régime supplémentaire facultatif*. – *Montant des remboursements* – du même III. est remplacé par le tableau suivant :

«

RSF		
Nature des garanties		Limite de remboursements
<b>Hospitalisation</b>	Frais de séjour en établissement de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	92 euros par jour d'hospitalisation en plus du remboursement de la sécurité sociale
	Hospitalisation en établissement public de santé	Remboursement à 100 % du ticket modérateur lorsque la facturation est globale par journée et pour l'ensemble des actes et soins
	Frais et honoraires chirurgicaux (actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux)	279 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
	Chambre particulière	75 euros par jour d'hospitalisation
	Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale (y compris psychiatrie)
	Ticket modérateur forfaitaire « actes lourds » au 1 <sup>er</sup> septembre 2006	Prise en charge intégrale
	Transport du malade	53 % du remboursement de la sécurité sociale
<b>Frais d'honoraires médicaux – soins courants</b>	Consultation ou visite de généraliste	115 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
	Consultation de spécialiste	157 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale

118  
145  
I.F.  
M

<b>Frais d'honoraires médicaux – soins courants</b>	Visite de spécialiste	175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Consultation de psychiatre ou de neuropsychiatre	123 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Visite de psychiatre ou de neuropsychiatre	215 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Consultation de cardiologue	175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale	
	Analyses médicales	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Indemnité de déplacement	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
		<b>Auxiliaires médicaux</b>	<b>Secteur conventionné</b> 100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
	Radiologie	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	330 % des prestations versées par la sécurité sociale
	Echographie	279 % de la base de remboursement de la sécurité sociale	1738 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
	<b>Pharmacie</b>	Frais pharmaceutiques	100 % des frais réels sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
<b>Frais dentaires</b>	Soins dentaires	<b>Secteur conventionné</b>	<b>Secteur non conventionné</b>
		100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	420 % des prestations versées par la sécurité sociale
	Prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale	8 euros par lettre clef SPR sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	8 euros par lettre clef TO sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Implantologie (actes hors nomenclature)	450 euros pour l'ensemble implant et pilier implantaire, dans la limite de 2 implants par an et par bénéficiaire	
	Parodontie (actes hors nomenclature)	250 euros par an et par bénéficiaire	
<b>Frais d'optique</b>	Verres	95 euros par verre sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Monture	80 euros sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
	Lentilles prises en charge par la sécurité sociale (y compris jetables)	110 euros par an et par bénéficiaire	
	Lentilles non prises en charge par la sécurité sociale (y compris jetables)	141 euros par an et par bénéficiaire	
<b>Prothèses médicales</b>	Orthopédie, prothèses médicales	149,50 % de la base de remboursement de la sécurité sociale	
	Prothèses auditives	500 euros par an et par oreille appareillée	
<b>Actes de prévention</b>		La totalité des actes de prévention figurant dans la liste mentionnée à l'article R. 871-2, II du code de la sécurité sociale sont pris en charge au titre des postes de dépense dont ils relèvent et au minimum à 100 % du ticket modérateur, dans les conditions et indications fixées par l'arrêté pris pour l'application de cet article.	
<b>Cure thermale prise en charge par la sécurité sociale</b>		3,66 euros par jour	
<b>Natalité</b>	Indemnité de naissance ou d'adoption	250 euros par enfant (en cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant), sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption. Cette indemnité est versée aux deux conjoints ou partenaires liés par un PACS, si tous deux travaillent dans la même entreprise.	

».

18  
 26/11  
 PH 6/11  
 F.F.

#### Article 4

Le IV. – *Arrêts de travail (prestations en espèces)* – du régime de prévoyance des cadres de la Pharmacie d'officine mentionné à l'annexe IV de la convention collective susvisée est rédigé comme suit :

##### « A. – Incapacité temporaire.

Le régime (convention d'assurance incapacité – invalidité – décès) assure le paiement d'indemnités journalières complémentaires en cas d'arrêt total de travail du cadre ou de l'assimilé cadre ouvrant droit au versement d'indemnités journalières par la sécurité sociale, pour cause de maladie ou d'accident, autre qu'accident du travail ou maladie professionnelle, dans les conditions suivantes :

- pour les cadres (convention nationale du 14 mars 1947, article 4) et assimilés cadres (convention nationale du 14 mars 1947, article 4 *bis* et 36) ayant moins d'un an de présence dans l'entreprise à la date du début de l'arrêt de travail :

	Convention d'assurance incapacité – invalidité – décès	
	TA	TB
A partir du 4 <sup>ème</sup> jour (inclus)	40 %	90 %

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

	Convention d'assurance incapacité – invalidité – décès	
	TA	TB
A partir du 31 <sup>ème</sup> jour (inclus)	40 %	90 %

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

	Convention d'assurance incapacité – invalidité – décès	
	TA	TB
A partir du 61 <sup>ème</sup> jour (inclus)	40 %	90 %

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

AP  
12/11/11  
P.H.  
7  
F.F.  
M

paiement des indemnités journalières à compter du :

- 1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> jour si la période de travail qui a fait suite, après reprise, au précédent arrêt de travail, est égale ou supérieure à deux mois.

L'arrêt de travail doit être porté à la connaissance de l'assureur par l'employeur au plus tard dans les trois mois qui suivent l'expiration des délais de franchise précisés ci-avant. L'arrêt de travail sera considéré comme s'étant produit au jour de la déclaration si celle-ci intervient passé ce délai.

La cure thermale 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.

Le versement des indemnités journalières s'effectue par l'intermédiaire de l'employeur.

Le total des sommes perçues par l'assuré, en application de la convention collective dont il relève, du règlement de la sécurité sociale et du présent régime, ne peut en aucun cas excéder 100 % du traitement de référence ayant servi de base au calcul des indemnités ou rentes servies ; le dépassement éventuel réduit d'autant la prestation garantie.

L'excédent éventuel d'indemnités journalières complémentaires versées par le régime doit être reversé à ce dernier. L'assureur fait toute diligence pour récupérer ces sommes.

Les indemnités journalières versées au titre du présent régime sont assujetties en tout ou partie aux divers prélèvements sociaux et fiscaux, conformément aux dispositions légales en vigueur, à l'exception des cotisations afférentes au présent régime dans les conditions précisées au II., C.

Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse :

- en cas de reprise du travail à temps complet, ou à temps partiel sans maintien de l'indemnité journalière par la sécurité sociale ;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la sécurité sociale, ou de la reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle ;
- à la date d'attribution de la pension de vieillesse ;
- en cas de décès.

Le congé légal de maternité ainsi que le congé légal de paternité ne donnent pas lieu au versement d'indemnités journalières par le présent régime.

AP  
RH  
P  
RH  
P  
P.F.  
8



## B. Invalidité permanente.

Les invalides sont classés par la sécurité sociale comme suit :

- 1<sup>ère</sup> catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2<sup>ème</sup> catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3<sup>ème</sup> catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

L'invalidité permanente classée par la sécurité sociale en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie donne droit au versement d'une rente complétant la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale (hors majoration pour tierce personne), jusqu'à un montant égal à :

- 90 % de TA + 90 % de TB.

La rente du régime cesse d'être due au plus tard :

- lorsque la pension d'invalidité de la sécurité sociale cesse d'être versée ;
- lorsque la rente de la sécurité sociale due au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail et qui donne droit à une rente complémentaire au titre du présent régime, cesse d'être versée ;
- lors de la liquidation de la pension de vieillesse par la sécurité sociale ou de la pension pour inaptitude au travail ;
- en cas de décès.

L'invalidité permanente classée par la sécurité sociale dans la 1<sup>ère</sup> catégorie donne droit au versement d'une rente calculée comme celle de la 2<sup>ème</sup> ou de la 3<sup>ème</sup> catégorie, le montant ainsi déterminé étant réduit de 25 %.

Les invalidités résultant d'accident du travail ou de maladie professionnelle peuvent donner droit à une rente du régime, complémentaire à celle de la sécurité sociale, dont le montant est variable en fonction du taux de rente appliqué au salaire reconstitué retenu par la sécurité sociale en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Le versement des rentes invalidité, lorsqu'il n'y a pas de rupture du contrat de travail, s'effectue par l'intermédiaire de l'employeur. Dans les autres cas, le versement des rentes invalidité prévues au présent régime est effectué directement au bénéficiaire.

La rente invalidité versée au titre du présent régime vient compléter :

- la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale ;
- le salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel, le cas échéant ;  
le montant des allocations versées par Pôle emploi dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée, le cas échéant ;
- et, s'il y a lieu, les indemnités journalières versées au titre de la garantie incapacité temporaire de travail prévue au régime pour le salarié cadre ou assimilé cadre classé en 1<sup>ère</sup> catégorie.

AP  
RH<sup>9</sup>  
F.F. M

En aucun cas, le montant total des sommes versées, quelle qu'en soit la nature, au salarié en invalidité, soit par l'employeur ou par son intermédiaire, après précompte des cotisations dues, soit directement à l'intéressé après rupture du contrat de travail, ne peut être supérieur à 100 % du traitement de référence ayant servi de base au calcul des indemnités ou rentes servies. Le dépassement réduit d'autant la prestation garantie.

L'excédent éventuel de rente versée par le régime doit être reversé à ce dernier. L'assureur fait toute diligence pour récupérer ces sommes.

Les prestations servies au titre des arrêts de travail peuvent faire l'objet d'une revalorisation selon les dispositions prévues au D. du IV. du présent régime, au plus tôt six mois après la date d'arrêt de travail.

En cas d'arrêt de travail pour incapacité temporaire ou invalidité ayant débuté avant le départ du cadre ou de l'assimilé cadre de l'entreprise, le versement des prestations se poursuit au-delà de la date de rupture du contrat de travail tant que dure l'arrêt de travail indemnisé par la sécurité sociale. Il en va de même en cas de classement en invalidité d'un cadre ou assimilé cadre en incapacité de travail.

En cas de dénonciation de l'accord collectif ayant institué le présent régime, les conventions de coassurance souscrites auprès des coassureurs du régime sont résiliées au terme de la période légale de survie de l'accord collectif. Les rentes en cours de service sont alors maintenues au niveau qu'elles avaient atteint à cette date (rente d'origine majorée des revalorisations successivement acquises) et se poursuivent jusqu'au terme prévu pour chaque prestation, aucune revalorisation complémentaire n'étant attribuée postérieurement.

En cas de non paiement des cotisations par une entreprise, les coassureurs du régime ne peuvent faire usage de la faculté de résiliation du contrat qui leur est ouverte par le code des assurances. Indépendamment des actions en recouvrement des cotisations dues qu'ils peuvent engager dans ce cas, ils sont tenus de poursuivre le versement des rentes en cours de service et d'assumer, dans ce cas, la charge des revalorisations futures, sous réserve de l'application des dispositions de l'alinéa précédent.

Exception faite du maintien de la couverture de frais de soins de santé à titre gratuit pendant une durée maximum de six mois et de l'exercice de la portabilité des garanties de frais de soins de santé, ne bénéficient plus de la couverture du régime obligatoire frais de soins de santé des salariés cadres et assimilés de la Pharmacie d'officine :

- les personnes classées en invalidité de 1<sup>ère</sup> catégorie dont le contrat de travail a été rompu ;
- les personnes classées en invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie dont le contrat de travail a été rompu ou celles classées en invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie ;
- les salariés cadres ou assimilés cadres en arrêt de travail et percevant des indemnités quotidiennes de travail de la sécurité sociale avec rupture du contrat de travail durant cette période.

RF  
RHC  
10  
P.F.

Au terme de la période de gratuité de six mois ou de l'exercice de leur droit à portabilité des garanties de frais de soins de santé, les personnes mentionnées à l'alinéa précédent peuvent adhérer à titre individuel au contrat de frais de soins de santé qui est proposé aux anciens salariés. La cotisation afférente à ce contrat est intégralement à leur charge.

### C. Rentes éducation.

Une rente éducation est accordée aux enfants à charge d'un cadre ou d'un assimilé cadre classé par la sécurité sociale parmi les invalides de 2<sup>ème</sup> ou de 3<sup>ème</sup> catégorie ou bénéficiaire d'une rente d'incapacité d'un taux supérieur ou égal à 50 % du salaire reconstitué retenu par la sécurité sociale en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

La rente éducation prend effet le premier jour du mois civil suivant celui de la notification de la sécurité sociale. Elle est payable par annuité au cours du premier trimestre civil de l'exercice au titre de la période scolaire en cours (période du 1<sup>er</sup> octobre de l'année précédente au 30 septembre de l'année considérée).

Elle cesse dès que le cadre ou l'assimilé cadre ne peut plus prétendre au versement de la rente d'invalidité du présent régime.

Le montant annuel de la rente est égal à :

	RPO	RSF
Enfants à charge âgés de moins de 11 ans au 31 décembre de l'année	243 €	365 €
Enfants à charge âgés de 11 ans et plus et de moins de 18 ans au 31 décembre de l'année	405 €	624 €
Enfants à charge âgés de 18 ans et plus et de moins de 27 ans au 31 décembre de l'année	608 €	908 €

### D. – Revalorisation des prestations en cours et traitement de référence

Chaque année, en fonction des résultats techniques et financiers du contrat d'assurance mettant en œuvre le régime décès – incapacité – invalidité, du montant de la provision pour égalisation et du montant de la provision pour participation aux bénéfices, le comité de gestion se prononce, sur délégation de la commission paritaire nationale mentionnée à l'article 9 des dispositions particulières applicables aux cadres, sur la revalorisation des prestations en cours de service et du traitement de référence.

Lorsqu'il arrête le niveau de la revalorisation annuelle des rentes et indemnités journalières complémentaires à celles de la sécurité sociale en cours de service, le comité de gestion prend en compte l'évolution du point de retraite AGIRC, du point conventionnel de salaire sur la base duquel sont calculés les salaires minima des salariés cadres et assimilés cadres de la Pharmacie d'officine ainsi que le taux d'évolution de l'indice INSEE des prix de l'exercice précédent. Toutefois, le montant de la revalorisation ne peut en aucun cas excéder les capacités de financement du régime, dans la limite du montant de la provision pour participation aux excédents arrêtée au 31 décembre de l'exercice précédent. Le traitement de référence est revalorisé comme les rentes et indemnités journalières complémentaires à celles de la sécurité sociale en cours de service.

AP  
12/11/17  
P.F.  
11  
P.F.

Si la décision de revaloriser est prise, le montant d'origine des prestations en cours de service, indemnité quotidienne, rente d'invalidité et rentes éducation, ainsi que le traitement de référence, sont revalorisés. La première revalorisation s'applique au plus tôt, six mois jour pour jour, après l'arrêt de travail de l'assuré.

En cas de décès de l'assuré mettant en œuvre la garantie temporaire relative au décès du conjoint survivant, le traitement de référence servant de base au calcul du capital garanti est revalorisé dans les mêmes conditions, la première revalorisation s'appliquant au plus tôt, six mois après la date du décès de l'assuré si, à cette date, ce dernier ne bénéficiait pas de l'exonération.

En cas de changement de l'un ou des deux organismes assureurs codésignés pour assurer la mise en œuvre du régime, l'organisme assureur est tenu d'assurer le service des rentes en cours au niveau qu'elles avaient atteint à la date à partir de laquelle il n'est plus désigné. Il est également tenu d'assurer la charge du maintien de la garantie décès aux personnes en arrêt de travail ou en invalidité à cette date. Le ou les organismes assureurs nouvellement désignés sont tenus d'assurer la charge des revalorisations futures des rentes en cours de service. ».

## Article 5

Le A – *Décès ou invalidité absolue et définitive de l'assuré* – du V. – *Décès* – du régime de prévoyance des cadres de la Pharmacie d'officine mentionné à l'annexe IV de la convention collective susvisée est ainsi rédigé :

« En cas de décès de l'assuré ou s'il est atteint d'une invalidité absolue et définitive, le régime prévoit le versement d'un capital et d'une rente éducation aux enfants à sa charge lors de son décès.

Du fait de la pluralité des sinistres pouvant naître d'un même événement, un déplacement groupant plusieurs salariés cadres ou assimilés, qu'il soit ou non professionnel, est un élément d'aggravation du risque.

En conséquence, lorsque, par le fait d'un adhérent au régime ou des organismes de l'entreprise qu'il contrôle, plus de vingt assurés au présent régime sont amenés à se déplacer ensemble par un même moyen de transport, les garanties ne seraient acquises qu'aux conditions tarifaires fixées par l'assureur, après déclaration adressée au moins dix jours avant ledit déplacement.

A défaut de déclaration dans le délai précité ou d'entente sur les conditions de l'assurance, le cumul des prestations versées au titre de l'ensemble des sinistres survenus par suite d'un tel événement, sera limité à la somme des vingt plus gros montants de prestations qui auraient été dus par assuré. Cette somme sera répartie entre tous les assurés sinistrés proportionnellement aux montants respectifs des prestations garanties normalement. ».

Au 3<sup>ème</sup> alinéa du B. – *Montant du capital* – du même V., les termes « T1 + T2 » sont remplacés par les termes « TA + TB ».

12/11  
12  
P.L.T.  
f.f.  
AP  
PB

Le tableau relatif au montant de la rente éducation figurant au 11<sup>ème</sup> alinéa du B. – *Montant du capital* – du même V. est remplacé par le tableau suivant :

«

	RPO	RSF
Enfants à charge âgés de moins de 11 ans au 31 décembre de l'année	486 €	729 €
Enfants à charge âgés de 11 ans et plus et de moins de 18 ans au 31 décembre de l'année	810 €	1 248 €
Enfants à charge âgés de 18 ans et plus et de moins de 27 ans au 31 décembre de l'année	1 215 €	1 815 €

»

Le même B. est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant des rentes d'éducation est susceptible d'être revalorisé dans les conditions déterminées au D. du IV. du présent régime. ».

Au premier alinéa du C. – *Montant du capital en cas de décès du conjoint survivant* – du même V., les termes « nés de son mariage avec l'assuré ou adoptés par celui-ci, » sont supprimés.

Le deuxième alinéa du même C. est rédigé comme suit :

« Cette garantie cesse en cas de remariage du conjoint ou de conclusion d'un nouveau pacte civil de solidarité (PACS). ».

Au 3<sup>ème</sup> alinéa du même C., les termes « T1 + T2 » sont remplacés par les termes « TA + TB ».

Aux deuxième et troisième alinéas du D. – *Décès du conjoint, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge de l'assuré* – du même V., les termes « T1 + T2 » sont remplacés par les termes « TA + TB ».

Le premier alinéa du E. – *Frais d'obsèques* – du même V. est ainsi rédigé :

« Le décès d'un assuré, de son conjoint, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge, ouvre droit au versement d'une allocation forfaitaire égale à 305 euros ».

Au premier alinéa du F. – *Maintien gratuit de la garantie décès de l'assuré* – du même V., les termes « l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) » ainsi que les termes « l'Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (ASSEDIC) » sont remplacés par les termes « Pôle Emploi ».

Le troisième alinéa du même F. est rédigé comme suit :

« - le salarié ayant accepté le bénéfice d'une convention de reclassement personnalisé et qui perçoit l'allocation spécifique de reclassement personnalisé ; ».

AP  
13  
P.F.

Aux quatrième et septième alinéas du même F., les termes « une ASSEDIC » sont remplacés par les termes « Pôle Emploi ».

## Article 6

Le D. – *Salaire de référence T1 + T2* – du VI. – *Définitions* – du régime de prévoyance des cadres de la Pharmacie d'officine mentionné à l'annexe IV de la convention collective susvisée est désormais intitulé « *Salaires de référence TA + TB* » et rédigé comme suit :

« Le salaire annuel de référence TA + TB, pris en considération pour le calcul d'un capital ou d'une prestation incapacité - invalidité, correspond au traitement brut déclaré par l'employeur au cours des 12 derniers mois civils précédant le mois du décès ou du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail de l'exercice (traitement ayant également donné lieu à cotisation au présent régime), étant précisé que la tranche A (TA) correspond à la tranche de rémunération limitée au plafond mensuel du régime général de la sécurité sociale et que la tranche B (TB), telle qu'elle est définie au paragraphe 2 de l'article 6 de la convention collective nationale des Cadres du 14 mars 1947, correspond à la tranche de rémunération comprise entre le plafond mensuel du régime général de la sécurité sociale et quatre fois ce plafond.

Si l'événement survient moins de 12 mois après l'affiliation au présent régime, le salaire de référence TA + TB correspond à 12 fois la moyenne mensuelle des traitements bruts déclarés au cours des mois civils précédant le mois du décès ou du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail de l'exercice (les sommes non mensualisées sont intégrées à cette moyenne, après avoir été ramenées à leur valeur mensuelle compte tenu de leur périodicité de paiement). ».

Le même VI. est complété par un paragraphe E. intitulé « *Conjoints* » et ainsi rédigé :

« Pour l'ensemble des prestations servies au titre du régime incapacité – invalidité – décès, est assimilée au conjoint la personne liée par un pacte civil de solidarité (PACS) au salarié cadre ou assimilé affilié au régime de prévoyance. ».

## Article 7

L'intitulé du VIII. – *Contrat proposé aux anciens assurés* – du régime de prévoyance des cadres de la Pharmacie d'officine mentionné à l'annexe IV de la convention collective susvisée est ainsi rédigé :

« VIII. – *Contrat proposé aux anciens assurés en vue du maintien des garanties Maladie – Chirurgie – Maternité* ».

Le premier alinéa du A. – *Bénéficiaires* – du même VIII. est rédigé comme suit :

« Peuvent bénéficier du maintien des garanties Maladie – Chirurgie – Maternité s'ils en font la demande : ».

Handwritten notes and signatures in the bottom right corner, including "AP", "16 N", "24 14", and "P.F." with a signature.

Les dispositions du deuxième alinéa du C. – *Cotisations* – du même VIII, ainsi que les deux tableaux qui font suite à cet alinéa sont remplacés par les dispositions suivantes :

« La cotisation annuelle par personne assurée est fixée au 1<sup>er</sup> avril 2010 à :

<b>POUR LES RETRAITES CADRES OU ASSIMILES CADRES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraités</li> <li>- Conjoint ayant droit d'un retraité ou conjoint d'un retraité décédé</li> </ul>	952 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfant ayant droit ou poursuivant ses études et inscrit au régime de la sécurité sociale étudiant (gratuité à partir du 4<sup>ème</sup> enfant à garantir)</li> </ul>	404 €

<b>POUR LES ANCIENS SALARIES CADRES OU ASSIMILES CADRES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licencié inscrit à Pôle Emploi</li> <li>- Anciens salariés qui bénéficiaient du régime de prévoyance et inscrits à Pôle Emploi</li> <li>- Pré-retraité</li> <li>- Assuré en incapacité de travail avec rupture du contrat de travail</li> <li>- Assuré en invalidité</li> <li>- Assuré en congé sans solde, congé parental d'éducation, en congé formation, en congé sabbatique, convention de reclassement personnalisé</li> <li>- Conjoint ayant droit ou conjoint ayant droit d'un salarié décédé</li> </ul>	808 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfant ayant droit ou poursuivant ses études et inscrit au régime de la sécurité sociale étudiant (gratuité à partir du 4<sup>ème</sup> enfant à garantir)</li> </ul>	404 €

».

Le premier et unique alinéa du D. – *Montant des prestations* – du même VIII. est rédigé comme suit :

« Les prestations sont identiques à celles du régime professionnel obligatoire (RPO) ou du régime supplémentaire facultatif (RSF), en fonction de la garantie souscrite par l'officine dont relèvent les bénéficiaires du dispositif de maintien des garanties. ».

1071 DP  
 RP PL  
 15 MY PL  
 R.F.

**Article 8**

Le IX. – *Financement de la portabilité des garanties du régime* – du régime de prévoyance des cadres de la Pharmacie d'officine mentionné à l'annexe IV de la convention collective susvisée est rédigé comme suit :

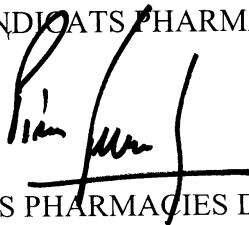
« Le financement des prestations dues au titre du maintien, en application des dispositions de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel étendu du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail, des garanties prévoyance et frais de santé, est mis en œuvre, sans supplément de cotisation, par le régime de prévoyance des cadres et assimilés de la Pharmacie d'officine, y compris en cas d'acceptation, par le bénéficiaire des prestations, d'une convention de reclassement personnalisé. ».

**Article 9**

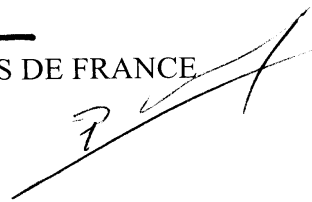
Le présent avenant prendra effet au 1<sup>er</sup> avril 2010 et sera présenté à l'extension à la demande de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 17 mars 2010.

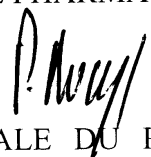
Pour LA FEDERATION DES SYNDICATS PHARMACEUTIQUES DE FRANCE



Pour L'UNION NATIONALE DES PHARMACIES DE FRANCE



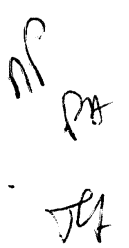
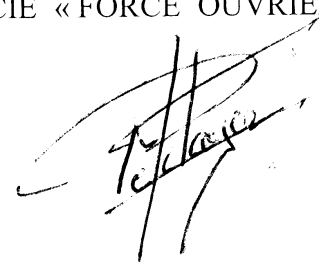
Pour L'UNION DES SYNDICATS DE PHARMACIENS D'OFFICINE



Pour LA FEDERATION NATIONALE DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DES INDUSTRIES CHIMIQUES ET CONNEXES (C.F.E. / C.G.C.)



Pour LA FEDERATION NATIONALE DE LA PHARMACIE « FORCE OUVRIERE » (F.O.)





Pour LA FEDERATION NATIONALE DES SYNDICATS DES SERVICES DE SANTE ET SERVICES SOCIAUX (C.F.D.T.)

*Françoise*

~~Pour LA FEDERATION NATIONALE DES INDUSTRIES CHIMIQUES (C.C.T.)~~

Pour LA FEDERATION NATIONALE DES SYNDICATS CHRETIENS DES SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (C.F.T.C.)

*Michel Panset*