# AVENANT DU 17 DECEMBRE 2015 PORTANT REVISION DE LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE ETENDUE DE LA PHARMACIE D'OFFICINE DU 3 DECEMBRE 1997

RELATIF AUX REGIMES DECES, INCAPACITE DE TRAVAIL, INVALIDITE, MATERNITE-PATERNITE ET FRAIS DE SOINS DE SANTE DU PERSONNEL CADRE ET ASSIMILE 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.)
  33, avenue de la République 75011 PARIS
- LA FEDERATION NATIONALE DES INDUSTRIES CHIMIQUES (C.G.T) 263, rue de Paris 93514 MONTREUIL CEDEX
- LA FEDERATION NATIONALE FORCE OUVRIERE DES METIERS DE LA PHARMACIE, DES LABORATOIRES D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE, DU CUIR ET DE L'HABILLEMENT (F.O.)
- 7, Passage Tenaille 75014 PARIS
- LA FEDERATION NATIONALE DES SYNDICATS CHRETIENS DES SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (C.F.T.C)
- 34, quai de la Loire 75019 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,

Vu le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales ;

Vu la convention collective nationale étendue de la Pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 et ses annexes ;

Vu l'avenant du 24 septembre 2015 portant révision de la convention collective nationale étendue de la Pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 et relatif aux régimes Décès, Incapacité de travail, Invalidité et Frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé de la Pharmacie d'officine ;

Afin d'ajuster les niveaux des remboursements prévus par l'avenant du 24 septembre 2015 susvisé, les parties signataires sont convenues, dans le cadre du présent avenant, des dispositions suivantes :

## Article 1er:

Le tableau des remboursements contenu dans le D – Régime professionnel obligatoire (RPO) - Montant des remboursements – du III – Maladie - Chirurgie - Maternité (prestations en nature) – de l'Annexe IV-2 – Régime Décès, Incapacité de travail, Invalidité, Maternité-Paternité et régime Frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé de la Pharmacie d'officine – est remplacé par les dispositions suivantes :

«	
RPO	
Nature des garanties	Limite de remboursements
Hospitalisation	
Frais de séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	92 euros par jour d'hospitalisation en plus du remboursement de la sécurité sociale ou 100 % du ticket modérateur lorsque celui-ci est supérieur à 92 euros
Hospitalisation en établissement public de santé	Remboursement à 100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale lorsque la facturation est globale par journée et pour l'ensemble des actes et soins
Frais chirurgicaux (actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux)	
Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins	255 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins	200 % <sup>(1)</sup> de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale

A) WI

W X

2 M

Chambra narticuliàra y compris on cas	
Chambre particulière, y compris en cas d'accouchement	75 euros par jour d'hospitalisation
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale (y compris psychiatrie)
Lit d'accompagnement	30 euros par jour en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge
Participation forfaitaire de 18 € (actes lourds)	Prise en charge intégrale
Frais d'honoraires méd	licaux – soins courants
Consultation ou visite de généraliste	
Médecins signataires du contrat d'accès aux soins	115 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Médecins non signataires du contrat d'accès aux soins	115 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Consultation ou visite de spécialiste	
Médecins signataires du contrat d'accès aux soins	175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Médecins non signataires du contrat d'accès aux soins	161 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction 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
Auxiliaires médicaux	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Actes d'imagerie	
Radiologie	
Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale

of the st

Echographie	
Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins	255 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins	200 % <sup>(1)</sup> de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Tran	sport
Transport du malade Indemnités de déplacement (médecins – auxiliaires médicaux)	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	macie
Frais pharmaceutiques	100 % des frais réels sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Médicaments non remboursés ou non remboursables <sup>(2)</sup>	Dans la limite d'un forfait de 40 euros par an pour les seuls membres participants
Frais d	entaires
Soins dentaires	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Prothèses dentaires remboursées ou non par la sécurité sociale	419 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Orthodontie remboursée ou non par la sécurité sociale	326 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale	400 euros pour l'ensemble (implant et pilier implantaire) dans la limite de 2 implants par an et par bénéficiaire
Parodontie non remboursée par la sécurité sociale	200 euros par an et par bénéficiaire
Frais d'optique	
Verres <sup>(3)</sup>	130 euros par verre sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Monture <sup>(3)</sup>	120 euros sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Lentilles prises en charge par la sécurité sociale (y compris jetables) <sup>(4)</sup>	100 euros par an et par bénéficiaire en complément des prestations versées par la sécurité sociale

sécurité sociale

W XIH4

Lentilles non prises en charge par la sécurité sociale (y compris jetables)	140 euros par an et par bénéficiaire
Prothèses	s médicales
Orthopédie, prothèses médicales	130 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Prothèses capillaires <sup>(4)</sup>	400 euros par an et par bénéficiaire en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Prothèses auditives <sup>(4)</sup>	400 euros par an et par oreille appareillée en complément des prestations versées par la sécurité sociale ;
	560 euros par an et par oreille appareillée pour les moins de 20 ans en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Actes de prévention	
La totalité des actes de prévention figurant dans la liste mentionnée à l'article R. 871-2, Il 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.	
Cure thermale prise en charge par la sécurité sociale	
3,66 euros par jour en complément des prestations versées par la sécurité sociale	
Natalité	
Prime de maternité 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 prime est versée aux deux conjoints ou partenaires liés par un PACS, si tous deux travaillent dans la même entreprise.

KL & M R R

- (1) : Taux applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Taux fixé, pour l'année 2016, à 225 % de la base de remboursement de la sécurité sociale, sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.
- (2): Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10% ou à 10%.
- (3): Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.
- (4): Forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.

#### "

#### Article 2:

Le tableau des remboursements contenu dans le E – Régime supplémentaire facultatif (RSF) - Montant des remboursements – du III – Maladie - Chirurgie - Maternité (prestations en nature) – de l'Annexe IV-2 – Régime Décès, Incapacité de travail, Invalidité, Maternité-Paternité et régime Frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé de la Pharmacie d'officine – est remplacé par les dispositions suivantes :

RSF	
Nature des garanties	Limite de remboursements
Hospita	alisation
Frais de séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	100 euros par jour d'hospitalisation en plus du remboursement de la sécurité sociale ou 100 % du ticket modérateur lorsque celui-ci est supérieur à 100 euros
Hospitalisation en établissement public de santé	Remboursement à 100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale lorsque la facturation est globale par journée et pour l'ensemble des actes et soins



Frais chirurgicaux (actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux)	503
Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins	279 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins	200 % <sup>(1)</sup> de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Chambre particulière, y compris en cas d'accouchement	75 euros par jour d'hospitalisation
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale (y compris psychiatrie)
Lit d'accompagnement	30 euros par jour en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge
Participation forfaitaire de 18 € (actes lourds)	Prise en charge intégrale
Frais d'honoraires médicaux – soins courants	
Consultation ou visite de généraliste	
Médecins signataires du contrat d'accès aux soins	175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Médecins non signataires du contrat d'accès aux soins	115 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Consultation ou visite de spécialiste	
Médecins signataires du contrat d'accès aux soins	195 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Médecins non signataires du contrat d'accès aux soins	175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction 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
Auxiliaires médicaux	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale

A M DA PA

Actes d'imagerie	
Radiologie	
Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Echographie	
Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins	279 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale
Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins	200 % <sup>(1)</sup> de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Tran	sport
Transport du malade	100 % de la base de remboursement de la
Indemnités de déplacement (médecins – auxiliaires médicaux)	sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Pharmacie	
Frais pharmaceutiques	100 % des frais réels sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Médicaments non remboursés ou non remboursables <sup>(2)</sup>	Dans la limite d'un forfait de 60 euros par an pour les seuls membres participants
Frais dentaires	
Soins dentaires	100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Prothèses dentaires remboursées ou non par la sécurité sociale	465 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Orthodontie remboursée ou non par la sécurité sociale	372 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale	450 euros pour l'ensemble (implant et pilier implantaire) dans la limite de 2 implants par an et par bénéficiaire



Parodontie non remboursée par la sécurité sociale	250 euros par an et par bénéficiaire	
Frais d'optique		
Verres <sup>(3)</sup>	150 euros par verre sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
Monture <sup>(3)</sup>	140 euros sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
Lentilles prises en charge par la sécurité sociale (y compris jetables) <sup>(4)</sup>	120 euros par an et par bénéficiaire en complément des prestations versées par la sécurité sociale	
Lentilles non prises en charge par la sécurité sociale (y compris jetables)	160 euros par an et par bénéficiaire	
Prothèses	médicales	
Orthopédie, prothèses médicales	149,50 % de la base de remboursement de la sécurité sociale en complément des prestations versées par la sécurité sociale	
Prothèses capillaires <sup>(4)</sup>	500 euros par an et par bénéficiaire en complément des prestations versées par la sécurité sociale	
Prothèses auditives <sup>(4)</sup>	500 euros par an et par oreille appareillée en complément des prestations versées par la sécurité sociale ;	
	660 euros par an et par oreille appareillée pour les moins de 20 ans en complément des prestations versées par la sécurité sociale	
Actes de	prévention	
La totalité des actes de prévention figurant dans la liste mentionnée à l'article R. 871-2, Il 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.		
Cure thermale prise en charge par la sécurité sociale		
3,66 euros par jour en complément des prestations versées par la sécurité sociale		
Natalité		
Prime de maternité 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 prime est versée aux deux conjoints ou partenaires liés par un PACS, si tous deux travaillent dans la même entreprise.	

- (1) : Taux applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Taux fixé, pour l'année 2016, à 225 % de la base de remboursement de la sécurité sociale, sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.
- (2): Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10% ou à 10%.
- (3): Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.
- (4): Forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale.

».

#### Article 3:

Le présent avenant prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Il sera présenté à l'extension à la demande de la partie la plus diligente.

Conformément à la faculté qui leur est offerte par la circulaire ministérielle du 23 mai 2011 relative aux dates communes d'entrée en vigueur des normes concernant les entreprises, les parties signataires s'accordent pour demander l'application la plus rapide possible de l'arrêté d'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 17 décembre 2015.

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.)

Jr 10

Pour LA FEDERATION NATIONALE FORCE OUVRIERE DES METIERS DE LA PHARMACIE, DES LABORATOIRES D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE, DU CUIR ET DE L'HABILLEMENT (F.O.)

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

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

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