RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE

AVENANT AUX CONVENTIONS D'ASSURANCE PRÉVOYANCE « CADRES » ET « NON-CADRES »

DU 31 DÉCEMBRE 2022

Chambre Syndicale de la **Répartition Pharmaceutique**

COURRIER ARRIVE LE
11 AVR. 2023
FNIC CGT

F.C.E. - C.F.D.T. (Mme FAURE et M. GALINÉ)
C.F.E. – C.G.C. (M. ROHOU)
F.N.I.C. - C.G.T. (Mme BARAN)
F.O. Pharmacie (M. PANNIER)

Paris, le 5 avril 2023

OBJET : Avenant aux conventions d'assurance Prévoyance « cadres » et « non-cadres »

Madame, Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint un exemplaire de l'avenant à la convention d'assurance Prévoyance « cadres » (Avenant 2022-01) et un exemplaire de l'avenant à la convention d'assurance Prévoyance « non-cadres » (Avenant 2022-01).

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes meilleurs sentiments.

PO
Gilles SERAFINO
Président de la Commission Sociale

47 rue de Liège 75008 Paris • tél : 33 01 42 94 01 25 • fax : 33 01 42 94 19 84 • www.csrp.fr

Allianz

Convention d'Assurance
Décès – Incapacité de travail et Invalidité
des salariés cadres et assimilés
Accord de Branche de la Répartition Pharmaceutique

Convention n° RP2016/CAD - Avenant 2022-01

Avenant à la convention

Entre :

Allianz Vie – Société anonyme au capital de 643 054 425 euros - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 340 234 962 RCS Nanterre,

Allianz IARD - Société anonyme au capital de 991.967.200 euros - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 542 110 291 RCS Nanterre

ci-après dénommée "L'Assureur ",

d'une part,

Et :

L'organisation patronale suivante :

- la Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique (C.S.R.P.)

et les organisations salariales suivantes

- Pour la Fédération Chimie Energie C.F.D.T.,
- Pour la Fédération Nationale du Personnel d'Encadrement des Industries Chimiques, Parachimiques et Connexes (C.F.E-C.G.C),
- Pour la Fédération Nationale des Industries Chimiques (chimie, parachimies, pharmacie, pétrole, caoutchouc, plastiques) CGT,
- Pour la Fédération Nationale des Métiers de la Pharmacie, L.A.B.M., cuirs et habillement « Force Ouvrière »,

d'autre part,

D'un commun accord entre les Parties, il est convenu ce qui suit :

SGN SQ

Par cet avenant, à la suite des évolutions réglementaires et législatives, les dispositions de la présente convention énoncées ci-après sont modifiées et complétées selon les termes précisés ci-dessous.

Ces évolutions concernent principalement les paragraphes de la convention relatifs :

- au report de l'appel d'offres, avec une application à partir du 1er janvier 2021,
- à la résiliation annuelle, avec une application à partir du 1er décembre 2020,
- à la formalisation de la prise en compte de l'activité partielle dans la base de calcul des garanties et dans les cas de maintien de ces mêmes garanties, avec une application à compter du 12 mars 2020,
- à la protection des données personnelles des affiliés, avec une application à partir du 1er janvier 2021,
- au taux de cotisation à partir du 1er janvier 2023,

et complètent ou remplacent les dispositions pré existantes de la convention.

A. L'article 1 – Objet et durée de la convention - est modifié comme suit :

Les dispositions contractuelles relatives à la durée de la convention sont complétées comme suit :

La Convention d'assurance du 1er janvier 2016 relative aux garanties en cas de décès et en cas d'incapacité et d'invalidité s'inscrit dans le cadre de la recommandation de l'Assureur prévue à l'Accord relatif à la Complémentaire Frais de Santé et Prévoyance dans la Branche de la Répartition Pharmaceutique du 12 janvier 2016.
Cette recommandation a pris effet au 1er janvier 2016 pour une durée minimale de trois ans et doit cesser au plus tard le 31 décembre 2020.

Au vu du contexte sanitaire actuel lié à l'épidémie du covid-19 et compte-tenu de l'arrivée à son terme de la recommandation de l'Assureur au 31 décembre 2020, les partenaires sociaux de la Branche de la Répartition Pharmaceutique ont acté, par une décision des représentants de la CPPNI le 28 avril 2020 et le 29 janvier 2021 :

- de reporter la procédure de mise en concurrence conforme aux dispositions de l'article L.912-1 II du Code de la Sécurité sociale ;
- pour les année 2021, 2022 et 2023, de renouveler leur confiance dans l'offre commune d'APGIS et ALLIANZ (l'APGIS sera maintenu gestionnaire unique des Régimes Frais de Santé et Prévoyance, ALLIANZ lui délégant la gestion du régime Prévoyance), et ce :
    - pour l'année 2021 et pour l'année 2022, dans les mêmes conditions prévues par l'Accord précité ;
    - pour l'année 2023 avec une modification de l'article 23 – Taux de cotisations- de l'Accord précité.

B. L'article 3 – Admission d'une entreprise - est modifié comme suit :

Les dispositions contractuelles relatives à l'adhésion d'une entreprise sont complétées comme suit :

Le contrat prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours.
Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1er janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation par l'une des parties au moyen d'une lettre recommandée, d'une lettre simple, d'un e-mail ou sur tout support durable, envoyée au plus tard, le 31 octobre précédent.

C. L'article 5-1 – Cessation, suspension ou maintien des garanties – Pour les salariés - est remplacé comme suit :

Article 5 – Cessation, suspension ou maintien des garanties
5.1 Pour les salariés

Toutes les garanties, y compris la garantie prévue à l'article 20, cessent en tout état de cause :

- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à la catégorie de personnel à laquelle la présente convention s'applique, sous réserve des dispositions prévues à l'article 20 sur « le maintien des garanties décès »,

- et au plus tard à la date de l'attribution de sa pension vieillesse ou d'une pension pour inaptitude au travail de la Sécurité sociale,

- en cas de résiliation de la présente convention.

En cas de suspension du contrat de travail pour toute autre cause que les congés payés annuels, une maladie, un accident, une maternité ou une paternité, les garanties sont elles-mêmes suspendues pendant la même période.
Toutefois, l'Assureur peut, à la demande de l'entreprise adhérente, établir un avenant pour maintenir aux salariés concernés le bénéfice des garanties décès, dans les mêmes conditions que pour les autres salariés, notamment en ce qui concerne le paiement des cotisations. Une fois par an, l'assureur transmettra au CPG (Comité Paritaire de gestion) le nombre de salariés concernés.

Les salariés aidants visés à l'*article 12.1.3– Haut degré de solidarité – Aide pour les aidants familiaux* de l'Accord relatif à la complémentaire Frais de Santé et à la Prévoyance dans la Branche de la Répartition Pharmaceutique du 12 janvier 2016 et ses avenants, devant recourir à des journées d'absence sans solde dans la limite de 15 jours d'absence par année civile, sont maintenus dans l'assurance pendant ces journées d'absence, sans qu'une cotisation ne soit exigée de leur part.

Les garanties sont maintenues, sous réserve du paiement des cotisations tel que prévu à la convention, en cas de suspension du contrat de travail des salariés pour cause de congés payés, maternité, paternité, maladie (professionnelle ou non professionnelle), accident (professionnel ou non professionnel) ou suspension du contrat de travail indemnisée par l'entreprise, pour la durée de la suspension et tant qu'ils sont inscrits aux effectifs de l'entreprise, et cela exclusivement pour la période au titre de laquelle ces salariés bénéficient :

- d'un maintien total ou partiel de salaire ;

- ou d'indemnités journalières ou rentes d'invalidité ou d'incapacité du Régime Obligatoire ;

- ou d'indemnités journalières complémentaires (ou d'une rente d'invalidité ou d'incapacité) financées au moins en partie par l'Entreprise adhérente, qu'elles soient versées directement par cette dernière ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;

- ou d'un revenu de remplacement versé par l'Entreprise adhérente, au titre notamment d'une mise en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : congés de reclassement, mobilité...).

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

SA SGA

D. L'article 6-1 – Traitement de référence - Définition - est remplacé comme suit :

Article 6 – Traitement de référence
6.1 Définition

Sauf dispositions spécifiques à certaines garanties, les prestations et les cotisations sont déterminées en fonction d'un traitement de référence constitué des tranches définies ci-après, du salaire brut versé et déclaré par l'Entreprise adhérente à l'administration fiscale au titre de la période retenue pour le calcul des cotisations ou des prestations :

- Tranche A ou « TA » : limitée au plafond annuel du régime général de la Sécurité Sociale,
- Tranche B ou « TB » : comprise entre une fois et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Le traitement de référence servant de base au calcul des cotisations et des prestations est constitué de l'ensemble des salaires bruts versés et déclarés par l'Entreprise à l'administration fiscale au titre de la période retenue ainsi que, le cas échéant des revenus de remplacement versés par l'employeur au titre notamment d'une mise en activité partielle ou activité partielle longue durée (indemnisation légale complétée le cas échéant par une indemnisation conventionnelle) ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : le congé de reclassement ou de mobilité…).

L'activité partielle définie par le Code du travail s'adresse aux salariés subissant une baisse de salaire en raison :

- soit de la réduction de l'horaire de travail pratiqué dans tout ou partie de l'entreprise en deçà de la durée légale de travail,
- soit de la fermeture temporaire de tout ou partie de l'entreprise.

A ce titre, ces salariés reçoivent une indemnité d'activité partielle financée par l'Etat et versée par leur employeur.
Ce dispositif est appelé aussi chômage partiel ou chômage technique.

E. L'article 6-2 – Traitement de référence – Base des prestations - est remplacé comme suit :

Article 6 – Traitement de référence
6.2 Base des prestations

Le traitement de référence pris en compte pour le calcul des prestations est :

- s'il s'agit du salaire annuel brut, égal au montant des **salaires et le cas échéant des revenus de remplacement versés par l'employeur au titre notamment d'une mise en activité partielle ou activité partielle longue durée ou encore en cas de congés rémunérés,** ayant donné lieu à paiement des cotisations, au cours des douze derniers mois civils consécutifs précédant la date de l'événement ouvrant droit aux prestations,
- s'il s'agit du salaire annuel net, pour la détermination des prestations en cas d'arrêt de travail, égal au salaire brut susvisé diminué des retenues salariales légales ou conventionnelles à caractère obligatoire.

Si son montant est réduit ou nul du fait d'absence pour maladie, accident, congé maternité ou paternité, il est reconstitué dans la limite de celui correspondant à l'horaire normal d'activité de l'Assuré au cours des douze derniers mois civils consécutifs antérieurs à l'absence.

Lorsque l'Entreprise adhérente ne peut justifier de douze mois consécutifs de cotisation pour l'Assuré jusqu'à la date de l'événement (embauche ou mise en place du régime), le traitement annuel est égal à douze fois la moyenne mensuelle du salaire perçu depuis la date d'effet des garanties.
Si le traitement de référence comporte des sommes devenues exigibles du fait d'une rupture du contrat de travail, l'Assureur ne prend pas celles-ci en compte.

F. La limite de versement des prestations prévues à l'article 17.1 Indemnité quotidienne et rente d'invalidité - Règles communes - est remplacée comme suit :

Article 17 Indemnité quotidienne et rente d'invalidité
17.1 Règles communes

Limite de versement des prestations :

Le cumul déterminé à la date de calcul de l'indemnité quotidienne ou de la rente d'invalidité, des sommes dues par l'Assureur, la Sécurité Sociale et le cas échéant de toutes celles versées en rémunération d'un travail ou correspondant à un revenu de substitution, diminué des charges salariales, ne peut excéder :

- en cas d'incapacité sans rupture du contrat de travail, 100 % du traitement de référence net qu'aurait perçu l'assuré s'il avait été en activité et correspondant au traitement de référence ayant servi de base au calcul de ladite indemnité ou rente. Toutefois, si à la date d'arrêt de travail, l'assuré bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'employeur tel que visé dans le traitement de référence, ce cumul sera limité aux rémunérations et indemnités versées par l'employeur pendant la période correspondante d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée ou encore de congés rémunérés (congés de reclassement ou de mobilité...).
- en cas d'invalidité ainsi que, dans tous les cas, après rupture du contrat de travail, 100 % du traitement de référence net qu'aurait perçu l'assuré s'il avait été en activité et correspondant au traitement de référence ayant servi de base au calcul de ladite indemnité ou rente.

Le dépassement éventuel réduit d'autant la prestation garantie.

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

L'Assureur prend en compte les périodes de mi-temps thérapeutiques indemnisées par la Sécurité Sociale dans le calcul de la franchise.

G. L'article 23 – Cotisations – Taux et base de calcul - est remplacé comme suit :

Article 23 – Taux et base de calcul
Le montant des cotisations est calculé en appliquant les taux ci-après au total des traitements de référence des Assurés se rapportant à la période au titre de laquelle ces cotisations sont dues.

Du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2022 :

1,50 % des traitements de référence TA et TB.

Sous réserve de l'application des dispositions de l'article 7.2., les taux de cotisation prévus ci-dessus sont maintenus jusqu'au 31 décembre 2022.

A compter du 1er janvier 2023 :

1,75 % des traitements de référence TA et TB.

Révision en cas de modification des dispositions législatives et réglementaires

Conformément aux dispositions de l'article 7.2, les cotisations pourront être révisées selon les modalités fixées à l'article précité.

H. Il est inséré les dispositions suivantes relatives à la protection des données personnelles

Article 7 Autres Dispositions
7.8 La protection des données personnelles

Allianz Vie agit en qualité de Responsable de Traitement pour les données à caractère personnel traitées dans le cadre du présent contrat d'assurance collective.
Ces données personnelles, notamment celles des salariés ou assurés couverts par le contrat collectif ainsi que celles des autres personnes concernées, font l'objet de traitements destinés aux finalités mentionnées dans le tableau figurant ci-après :

Finalités des traitements	Base légale
Passation, gestion et exécution du contrat d'assurance (y compris indemnisation en cas de sinistres).	• Exécution du contrat • Protection sociale, pour les seules données d'état de santé traitées dans le cadre des garanties de prévoyance (décès, arrêt de travail, incapacité et invalidité.
Exécution des obligations légales réglementaires et administratives en vigueur	Obligations réglementaires
Lutte anti-blanchiment et lutte contre le financement du terrorisme	Obligations réglementaires
Lutte anti-fraude	Exécution du contrat
Opérations relatives à la gestion commerciale et à la prospection commerciale	Intérêt légitime du Responsable de Traitement

En tant que Responsables de traitement distincts, l'Assureur et l'Entreprise s'engagent à se conformer au règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 et des éventuelles spécificités mises en place par la législation française.
En cas d'incident de violation de données personnelles survenu lors des traitements sous responsabilité de l'Assureur et devant faire l'objet d'une notification à la CNIL (Art. 33 du RGPD), l'Assureur pourra le cas échéant notifier les personnes concernées de cette violation, et pourra également en informer l'entreprise.

1. Qui est responsable des données personnelles des Assurés et des bénéficiaires au contrat collectif ?

Allianz Vie, pour les risques décès, incapacité de travail et invalidité :
Société anonyme au capital de 643.054.425 €
340 234 962 RCS Nanterre
Entreprise régie par le Code des assurances
1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex
www.allianz.fr

2. Pourquoi l'Assureur recueille-t-il les données personnelles des Assurés affiliés et des bénéficiaires du contrat collectif ?

L'Assureur recueille et traite les données personnelles des Assurés affiliés, des bénéficiaires du contrat, dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurances collectives souscrit par l'Entreprise. Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles sont nécessaires à l'Assureur pour respecter ses obligations légales et réglementaires, gérer l'affiliation des salariés et mieux les connaître.

Gérer le contrat et respecter les obligations légales et réglementaires de l'Assureur

Les données personnelles des Assurés affiliés sont indispensables à l'Assureur pour les identifier comme pour conclure et exécuter le contrat collectif qui les couvre.
Leurs données de santé font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect du secret médical.
En outre, l'Assureur a besoin de leurs données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à sa profession, entre autres dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, la lutte anti-terrorisme et la fraude à l'assurance.
Les bases légales de ces traitements sont mentionnées dans le tableau ci-dessus.

Mieux connaître les Assurés

Les données des Assurés affiliés aident l'Assureur à leur présenter et/ou leur proposer des produits et des services adaptés à leurs seuls besoins Avec leur accord express, leurs données peuvent servir également un objectif commercial. Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de leur satisfaction.

Profilage

L'Assureur peut être amené à mettre en place des actions de profilage (scoring), dans le cadre de l'exécution du contrat pour notamment lutter contre la fraude à l'assurance. Pour cela, l'Assureur peut traiter certaines de leurs données personnelles liées notamment à leurs habitudes de vie, à leur comportement ou à leur localisation.

3. Qui peut consulter ou utiliser les données personnelles des Assurés et des bénéficiaires du contrat collectif ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz, l'Entreprise et son intermédiaire en assurance (agent, courtier, mandataire d'assurance), mais aussi les différents organismes publics et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution du contrat ou dans un objectif commercial : délégataires de gestion, prestataires, réassureurs, coassureurs, organismes d'assurance.

SGA SQR LB PD

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, l'Assureur conçoit des garanties spécifiques pour assurer la protection complète des données. Pour obtenir des informations sur ces garanties, il convient d'écrire à l'adresse indiquée au paragraphe « Contacts ».

4. Combien de temps sont conservées les données personnelles des Assurés ?

L'Assureur conserve les données tout au long de la vie de leur affiliation. À son terme, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

5. Données personnelles : quels sont les droits des Assurés et des bénéficiaires ?

Consulter, modifier, effacer... Les Assurés et les bénéficiaires disposent de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de leurs données :

- le droit d'opposition au traitement de leurs données personnelles, lorsque celui-ci n'est pas contradictoire avec l'intérêt légitime du responsable de traitement ;
- le droit d'accès à leurs données personnelles et aux traitements de ces données par le responsable de traitement ;
- le droit de rectification de leurs données personnelles quand ils le souhaitent, notamment en cas d'erreurs ou de changements ;
- le droit à l'effacement de leurs données personnelles, lorsque leur conservation n'est plus nécessaire à la poursuite des finalités et que les délais de prescription réglementaires sont échus ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires pour certains traitements ou en cas de litiges avec le responsable de traitement ;
- le droit à la portabilité, c'est-à-dire la possibilité de communiquer leurs données personnelles à la personne de leur choix, sur simple demande ;
- le droit de changer d'avis, notamment pour annuler le consentement qu'ils avaient donné pour l'utilisation commerciale de leurs données ;
- le droit de décider de l'utilisation de leurs données personnelles après leur mort. Conservation, communication ou effacement... : ils désignent un proche, lui indiquent leur volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer leur droit d'accès aux données collectées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, les Assurés doivent s'adresser directement à la CNIL.
De manière générale, les Assurés peuvent lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de leurs données sur le site allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est responsable des données personnelles des Assurés et des bénéficiaires du contrat collectif ? ».
Enfin, le site de la CNIL les renseignera en détail sur leurs droits et tous les aspects légaux liés à leurs données personnelles : www.cnil.fr.

6. Comment les Assurés et les bénéficiaires peuvent exercer leurs droits ?

Pour exercer leurs droits, les Assurés et les bénéficiaires du contrat collectif doivent s'adresser à l'une des adresses indiquées à la rubrique « Contacts », qui peut être l'adresse de l'Assureur responsable de traitement ou bien du délégataire de gestion dans certains cas.
Pour envoyer une réclamation concernant le traitement de leurs données personnelles, les salariés et les bénéficiaires peuvent également écrire au DPO (Délégué à la Protection des Données Personnelles) de l'Assureur responsable de traitement à l'adresse de l'Assureur indiquée à la rubrique « Contacts ».
En cas de réclamation si la réponse de l'Assureur ne les satisfait pas, les bénéficiaires peuvent également s'adresser à la CNIL.

7. Contacts

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est très simple : il suffit d'écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

SGA

- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.
- lorsque l'adhésion fait l'objet d'une délégation de gestion, par courrier à l'adresse du délégataire de gestion dont les coordonnées sont mentionnées sur le certificat d'adhésion.

Pour toutes vos demandes, il convient de joindre un justificatif d'identité.

I. Impacts de la fusion des régimes de l'AGIRC –ARCCO :

Nous vous informons que les termes « Régime de l'AGIRC » et « Régime de l'ARCCO » mentionnés dans vos dispositions contractuelles sont remplacés par le terme « Régime de l'AGIRC-ARCCO » suite à la fusion de ces deux régimes.

*
* *

SA VB SGA FB PP

Il n'est pas autrement dérogé aux clauses et conditions de la convention.

*
* *

Fait en autant d'exemplaires que de Parties, le 31 décembre 2022.

Pour l'Assureur :

Signé par PIERRE VAYSSE le 10/02/2023 11:59

La Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique (C.S.R.P.)

Pour la Fédération Nationale du Personnel d'Encadrement des Industries Chimiques, Parachimiques et Connexes (C.F.E-C.G.C)

La Fédération Nationale des Métiers de la Pharmacie, L.A.B.M., cuirs et habillement « Force Ouvrière »

La Fédération Nationale des Industries Chimiques (chimie, parachimies, pharmacie, pétrole, caoutchouc, plastiques) CGT

La Fédération Chimie Energie C.F.D.T.

Allianz Vie
Entreprise régie par le Code des assurances
S.A. au capital de 643.054.425 euros.
Siège social :1, cours Michelet CS 30051
92076 Paris La Défense Cedex
340 234 962 RCS Nanterre

Allianz I.A.R.D
Entreprise régie par le Code des assurances
S.A. au capital de 991.967.200 euros.
Siège social : 1, cours Michelet CS 30051
92076 Paris La Défense Cedex
542 110 291 RCS Nanterre

*
* *

Allianz

Convention d'Assurance
Décès – Incapacité de travail et Invalidité
des salariés non cadres
Accord de Branche de la Répartition Pharmaceutique

Convention n° RP2016/NCA - Avenant 2022-01

Avenant à la convention

Entre :

Allianz Vie – Société anonyme au capital de 643 054 425 euros - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 340 234 962 RCS Nanterre,

Allianz IARD - Société anonyme au capital de 991.967.200 euros - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 542 110 291 RCS Nanterre

ci-après dénommée "L'Assureur ",

d'une part,

Et :

L'organisation patronale suivante :

- la Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique (C.S.R.P.)

et les organisations salariales suivantes

- Pour la Fédération Chimie Energie C.F.D.T.,
- Pour la Fédération Nationale du Personnel d'Encadrement des Industries Chimiques, Parachimiques et Connexes (C.F.E-C.G.C),
- Pour la Fédération Nationale des Industries Chimiques (chimie, parachimies, pharmacie, pétrole, caoutchouc, plastiques) CGT,
- Pour la Fédération Nationale des Métiers de la Pharmacie, L.A.B.M., cuirs et habillement « Force Ouvrière »,

d'autre part,

D'un commun accord entre les Parties, il est convenu ce qui suit :

Par cet avenant, à la suite des évolutions réglementaires et législatives, les dispositions de la présente convention énoncées ci-après sont modifiées et complétées selon les termes précisés ci-dessous.

Ces évolutions concernent principalement les paragraphes de la convention relatifs :

- au report de l'appel d'offres, avec une application à partir du 1er janvier 2021,
- à la résiliation annuelle, avec une application à partir du 1er décembre 2020,
- à la formalisation de la prise en compte de l'activité partielle dans la base de calcul des garanties et dans les cas de maintien de ces mêmes garanties, avec une application à compter du 12 mars 2020,
- à la protection des données personnelles des affiliés, avec une application à partir du 1er janvier 2021,
- au taux de cotisation à partir du 1er janvier 2023,

et complètent ou remplacent les dispositions pré existantes de la convention.

A. L'article 1 – Objet et durée de la convention - est modifié comme suit :

Les dispositions contractuelles relatives à la durée de la convention sont complétées comme suit :

La Convention d'assurance du 1er janvier 2016 relative aux garanties en cas de décès et en cas d'incapacité et d'invalidité s'inscrit dans le cadre de la recommandation de l'Assureur prévue à l'Accord relatif à la Complémentaire Frais de Santé et Prévoyance dans la Branche de la Répartition Pharmaceutique du 12 janvier 2016.
Cette recommandation a pris effet au 1er janvier 2016 pour une durée minimale de trois ans et doit cesser au plus tard le 31 décembre 2020.

Au vu du contexte sanitaire actuel lié à l'épidémie du covid-19 et compte-tenu de l'arrivée à son terme de la recommandation de l'Assureur au 31 décembre 2020, les partenaires sociaux de la Branche de la Répartition Pharmaceutique ont acté, par une décision des représentants de la CPPNI le 28 avril 2020 et le 29 janvier 2021 :

- de reporter la procédure de mise en concurrence conforme aux dispositions de l'article L.912-1 II du Code de la Sécurité sociale ;
- pour les année 2021, 2022 et 2023, de renouveler leur confiance dans l'offre commune d'APGIS et ALLIANZ (l'APGIS sera maintenu gestionnaire unique des Régimes Frais de Santé et Prévoyance, ALLIANZ lui délégant la gestion du régime Prévoyance), et ce :
    - pour l'année 2021 et pour l'année 2022, dans les mêmes conditions prévues par l'Accord précité ;
    - pour l'année 2023 avec une modification de l'article 22 – Taux de cotisations- de l'Accord précité.

B. L'article 3 – Admission d'une entreprise - est modifié comme suit :

Les dispositions contractuelles relatives à l'adhésion d'une entreprise sont complétées comme suit :

Le contrat prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours.
Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1er janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation par l'une des parties au moyen d'une lettre recommandée, d'une lettre simple, d'un e-mail ou sur tout support durable, envoyée au plus tard, le 31 octobre précédent.

C. L'article 5-1 – Cessation, suspension ou maintien des garanties – Pour les salariés - est remplacé comme suit :

Article 5 – Cessation, suspension ou maintien des garanties
5.1 Pour les salariés

Toutes les garanties, y compris la garantie prévue à l'article 19, cessent en tout état de cause :

- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à la catégorie de personnel à laquelle la présente convention s'applique, sous réserve des dispositions prévues à l'article 19 sur « le maintien des garanties décès »,

- et au plus tard à la date de l'attribution de sa pension vieillesse ou d'une pension pour inaptitude au travail de la Sécurité sociale,

- en cas de résiliation de la présente convention.

En cas de suspension du contrat de travail pour toute autre cause que les congés payés annuels, une maladie, un accident, une maternité ou une paternité, les garanties sont elles-mêmes suspendues pendant la même période.
Toutefois, l'Assureur peut, à la demande de l'entreprise adhérente, établir un avenant pour maintenir aux salariés concernés le bénéfice des garanties décès, dans les mêmes conditions que pour les autres salariés, notamment en ce qui concerne le paiement des cotisations. Une fois par an, l'assureur transmettra au CPG (Comité Paritaire de gestion) le nombre de salariés concernés.

Les salariés aidants visés à l'*article 12.1.3– Haut degré de solidarité – Aide pour les aidants familiaux* de l'Accord relatif à la complémentaire Frais de Santé et à la Prévoyance dans la Branche de la Répartition Pharmaceutique du 12 janvier 2016 et ses avenants, devant recourir à des journées d'absence sans solde dans la limite de 15 jours d'absence par année civile, sont maintenus dans l'assurance pendant ces journées d'absence, sans qu'une cotisation ne soit exigée de leur part.

Les garanties sont maintenues, sous réserve du paiement des cotisations tel que prévu à la convention, en cas de suspension du contrat de travail des salariés pour cause de congés payés, maternité, paternité, maladie (professionnelle ou non professionnelle), accident (professionnel ou non professionnel) ou suspension du contrat de travail indemnisée par l'entreprise, pour la durée de la suspension et tant qu'ils sont inscrits aux effectifs de l'entreprise, et cela exclusivement pour la période au titre de laquelle ces salariés bénéficient :

- d'un maintien total ou partiel de salaire ;

- ou d'indemnités journalières ou rentes d'invalidité ou d'incapacité du Régime Obligatoire ;

- ou d'indemnités journalières complémentaires (ou d'une rente d'invalidité ou d'incapacité) financées au moins en partie par l'Entreprise adhérente, qu'elles soient versées directement par cette dernière ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;

- ou d'un revenu de remplacement versé par l'Entreprise adhérente, au titre notamment d'une mise en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : congés de reclassement, mobilité...).

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

SGA SA VB PP

D. L'article 6-1 – Traitement de référence – Définition - est remplacé comme suit :

Article 6 – Traitement de référence
6.1 Définition

Sauf dispositions spécifiques à certaines garanties, les prestations et les cotisations sont déterminées en fonction d'un traitement de référence constitué des tranches définies ci-après, du salaire brut versé et déclaré par l'Entreprise adhérente à l'administration fiscale au titre de la période retenue pour le calcul des cotisations ou des prestations :

- Tranche A ou « TA » : limitée au plafond annuel du régime général de la Sécurité Sociale,
- Tranche B ou « TB » : comprise entre une fois et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Le traitement de référence servant de base au calcul des cotisations et des prestations est constitué de l'ensemble des salaires bruts versés et déclarés par l'Entreprise à l'administration fiscale au titre de la période retenue ainsi que, le cas échéant des revenus de remplacement versés par l'employeur au titre notamment d'une mise en activité partielle ou activité partielle longue durée (indemnisation légale complétée le cas échéant par une indemnisation conventionnelle) ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : le congé de reclassement ou de mobilité…).

L'activité partielle définie par le Code du travail s'adresse aux salariés subissant une baisse de salaire en raison :

- soit de la réduction de l'horaire de travail pratiqué dans tout ou partie de l'entreprise en deçà de la durée légale de travail,
- soit de la fermeture temporaire de tout ou partie de l'entreprise.

A ce titre, ces salariés reçoivent une indemnité d'activité partielle financée par l'Etat et versée par leur employeur.
Ce dispositif est appelé aussi chômage partiel ou chômage technique.

E. L'article 6-2 – Traitement de référence – Base des prestations - est remplacé comme suit :

Article 6 – Traitement de référence
6.2 Base des prestations

Le traitement de référence pris en compte pour le calcul des prestations est :

- s'il s'agit du salaire annuel brut, égal au montant des **salaires et le cas échéant des revenus de remplacement versés par l'employeur au titre notamment d'une mise en activité partielle ou activité partielle longue durée ou encore en cas de congés rémunérés,** ayant donné lieu à paiement des cotisations, au cours des douze derniers mois civils consécutifs précédant la date de l'événement ouvrant droit aux prestations,
- s'il s'agit du salaire annuel net, pour la détermination des prestations en cas d'arrêt de travail, égal au salaire brut susvisé diminué des retenues salariales légales ou conventionnelles à caractère obligatoire.

SGA

Si son montant est réduit ou nul du fait d'absence pour maladie, accident, congé maternité ou paternité, il est reconstitué dans la limite de celui correspondant à l'horaire normal d'activité de l'Assuré au cours des douze derniers mois civils consécutifs antérieurs à l'absence.

Lorsque l'Entreprise adhérente ne peut justifier de douze mois consécutifs de cotisation pour l'Assuré jusqu'à la date de l'événement (embauche ou mise en place du régime), le traitement annuel est égal à douze fois la moyenne mensuelle du salaire perçu depuis la date d'effet des garanties.
Si le traitement de référence comporte des sommes devenues exigibles du fait d'une rupture du contrat de travail, l'Assureur ne prend pas celles-ci en compte.

F. La limite de versement des prestations prévues à l'article 16.1 Indemnité quotidienne et rente d'invalidité - Règles communes - est remplacée comme suit :

Article 16 Indemnité quotidienne et rente d'invalidité
16.1 Règles communes

Limite de versement des prestations :

Le cumul déterminé à la date de calcul de l'indemnité quotidienne ou de la rente d'invalidité, des sommes dues par l'Assureur, la Sécurité Sociale et le cas échéant de toutes celles versées en rémunération d'un travail ou correspondant à un revenu de substitution, diminué des charges salariales, ne peut excéder :

- en cas d'incapacité sans rupture du contrat de travail, 100 % du traitement de référence net qu'aurait perçu l'assuré s'il avait été en activité et correspondant au traitement de référence ayant servi de base au calcul de ladite indemnité ou rente. Toutefois, si à la date d'arrêt de travail, l'assuré bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'employeur tel que visé dans le traitement de référence, ce cumul sera limité aux rémunérations et indemnités versées par l'employeur pendant la période correspondante d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée ou encore de congés rémunérés (congés de reclassement ou de mobilité...).
- en cas d'invalidité ainsi que, dans tous les cas, après rupture du contrat de travail, 100 % du traitement de référence net qu'aurait perçu l'assuré s'il avait été en activité et correspondant au traitement de référence ayant servi de base au calcul de ladite indemnité ou rente.

Le dépassement éventuel réduit d'autant la prestation garantie.

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

L'Assureur prend en compte les périodes de mi-temps thérapeutiques indemnisées par la Sécurité Sociale dans le calcul de la franchise.

G. L'article 22 – Cotisations – Taux et base de calcul - est remplacé comme suit :

Article 22 – Taux et base de calcul
Le montant des cotisations est calculé en appliquant les taux ci-après au total des traitements de référence des Assurés se rapportant à la période au titre de laquelle ces cotisations sont dues.

Le montant des cotisations est calculé en appliquant les taux ci-après au total des traitements de référence des Assurés se rapportant à la période au titre de laquelle ces cotisations sont dues.

Du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2022 :

2,47 % des traitements de référence TA et TB
dont 0,66 % correspondant à la partie de l'obligation de maintien de salaire par l'Entreprise adhérente en vertu de la Convention Collective et couverte par le régime

Sous réserve de l'application des dispositions de l'article 7.2., les taux de cotisation prévus ci-dessus sont maintenus jusqu'au 31 décembre 2022.

A compter du 1er janvier 2023 :

2,89 % des traitements de référence TA et TB
dont 0,77 % correspondant à la partie de l'obligation de maintien de salaire par l'Entreprise adhérente en vertu de la Convention Collective et couverte par le régime

Révision en cas de modification des dispositions législatives et réglementaires

Conformément aux dispositions de l'article 7.2, les cotisations pourront être révisées selon les modalités fixées à l'article précité.

H. Il est inséré les dispositions suivantes relatives à la protection des données personnelles

Article 7 Autres Dispositions
7.8 La protection des données personnelles

Allianz Vie agit en qualité de Responsable de Traitement pour les données à caractère personnel traitées dans le cadre du présent contrat d'assurance collective.

Ces données personnelles, notamment celles des salariés ou assurés couverts par le contrat collectif ainsi que celles des autres personnes concernées, font l'objet de traitements destinés aux finalités mentionnées dans le tableau figurant ci-après :

Finalités des traitements	Base légale
Passation, gestion et exécution du contrat d'assurance (y compris indemnisation en cas de sinistres).	• Exécution du contrat • Protection sociale, pour les seules données d'état de santé traitées dans le cadre des garanties de prévoyance (décès, arrêt de travail, incapacité et invalidité.
Exécution des obligations légales réglementaires et administratives en vigueur	Obligations réglementaires
Lutte anti-blanchiment et lutte contre le financement du terrorisme	Obligations réglementaires
Lutte anti-fraude	Exécution du contrat
Opérations relatives à la gestion commerciale et à la prospection commerciale	Intérêt légitime du Responsable de Traitement

En tant que Responsables de traitement distincts, l'Assureur et l'Entreprise s'engagent à se conformer au règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 et des éventuelles spécificités mises en place par la législation française.
En cas d'incident de violation de données personnelles survenu lors des traitements sous responsabilité de l'Assureur et devant faire l'objet d'une notification à la CNIL (Art. 33 du RGPD), l'Assureur pourra le cas échéant notifier les personnes concernées de cette violation, et pourra également en informer l'entreprise.

1. Qui est responsable des données personnelles des Assurés et des bénéficiaires au contrat collectif ?

Allianz Vie, pour les risques décès, incapacité de travail et invalidité :
Société anonyme au capital de 643.054.425 €
340 234 962 RCS Nanterre
Entreprise régie par le Code des assurances
1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex
www.allianz.fr

2. Pourquoi l'Assureur recueille-t-il les données personnelles des Assurés affiliés et des bénéficiaires du contrat collectif ?

L'Assureur recueille et traite les données personnelles des Assurés affiliés, des bénéficiaires du contrat, dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurances collectives souscrit par l'Entreprise. Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles sont nécessaires à l'Assureur pour respecter ses obligations légales et réglementaires, gérer l'affiliation des salariés et mieux les connaître.

Gérer le contrat et respecter les obligations légales et réglementaires de l'Assureur

Les données personnelles des Assurés affiliés sont indispensables à l'Assureur pour les identifier comme pour conclure et exécuter le contrat collectif qui les couvre.
Leurs données de santé font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect du secret médical.
En outre, l'Assureur a besoin de leurs données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à sa profession, entre autres dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, la lutte anti-terrorisme et la fraude à l'assurance.
Les bases légales de ces traitements sont mentionnées dans le tableau ci-dessus.

Mieux connaître les Assurés

Les données des Assurés affiliés aident l'Assureur à leur présenter et/ou leur proposer des produits et des services adaptés à leurs seuls besoins Avec leur accord express, leurs données peuvent servir également un objectif commercial. Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de leur satisfaction.

Profilage

L'Assureur peut être amené à mettre en place des actions de profilage (scoring), dans le cadre de l'exécution du contrat pour notamment lutter contre la fraude à l'assurance. Pour cela, l'Assureur peut traiter certaines de leurs données personnelles liées notamment à leurs habitudes de vie, à leur comportement ou à leur localisation.

3. Qui peut consulter ou utiliser les données personnelles des Assurés et des bénéficiaires du contrat collectif ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz, l'Entreprise et son intermédiaire en assurance (agent, courtier, mandataire d'assurance), mais aussi les différents organismes publics et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution du contrat ou dans un objectif commercial : délégataires de gestion, prestataires, réassureurs, coassureurs, organismes d'assurance.
Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, l'Assureur conçoit des garanties spécifiques pour assurer la protection complète des données. Pour obtenir des informations sur ces garanties, il convient d'écrire à l'adresse indiquée au paragraphe « Contacts ».

4. Combien de temps sont conservées les données personnelles des Assurés ?

L'Assureur conserve les données tout au long de la vie de leur affiliation. À son terme, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

5. Données personnelles : quels sont les droits des Assurés et des bénéficiaires ?

Consulter, modifier, effacer... Les Assurés et les bénéficiaires disposent de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de leurs données :

- le droit d'opposition au traitement de leurs données personnelles, lorsque celui-ci n'est pas contradictoire avec l'intérêt légitime du responsable de traitement ;
- le droit d'accès à leurs données personnelles et aux traitements de ces données par le responsable de traitement ;
- le droit de rectification de leurs données personnelles quand ils le souhaitent, notamment en cas d'erreurs ou de changements ;
- le droit à l'effacement de leurs données personnelles, lorsque leur conservation n'est plus nécessaire à la poursuite des finalités et que les délais de prescription réglementaires sont échus ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires pour certains traitements ou en cas de litiges avec le responsable de traitement ;
- le droit à la portabilité, c'est-à-dire la possibilité de communiquer leurs données personnelles à la personne de leur choix, sur simple demande ;
- le droit de changer d'avis, notamment pour annuler le consentement qu'ils avaient donné pour l'utilisation commerciale de leurs données ;
- le droit de décider de l'utilisation de leurs données personnelles après leur mort. Conservation, communication ou effacement... : ils désignent un proche, lui indiquent leur volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer leur droit d'accès aux données collectées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, les Assurés doivent s'adresser directement à la CNIL.
De manière générale, les Assurés peuvent lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de leurs données sur le site allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au

SGA

paragraphe « Qui est responsable des données personnelles des Assurés et des bénéficiaires du contrat collectif ? ».
Enfin, le site de la CNIL les renseignera en détail sur leurs droits et tous les aspects légaux liés à leurs données personnelles : www.cnil.fr.

6. Comment les Assurés et les bénéficiaires peuvent exercer leurs droits ?

Pour exercer leurs droits, les Assurés et les bénéficiaires du contrat collectif doivent s'adresser à l'une des adresses indiquées à la rubrique « Contacts », qui peut être l'adresse de l'Assureur responsable de traitement ou bien du délégataire de gestion dans certains cas.
Pour envoyer une réclamation concernant le traitement de leurs données personnelles, les salariés et les bénéficiaires peuvent également écrire au DPO (Délégué à la Protection des Données Personnelles) de l'Assureur responsable de traitement à l'adresse de l'Assureur indiquée à la rubrique « Contacts ».
En cas de réclamation si la réponse de l'Assureur ne les satisfait pas, les bénéficiaires peuvent également s'adresser à la CNIL.

7. Contacts

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est très simple : il suffit d'écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,
- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.
- lorsque l'adhésion fait l'objet d'une délégation de gestion, par courrier à l'adresse du délégataire de gestion dont les coordonnées sont mentionnées sur le certificat d'adhésion.

Pour toutes vos demandes, il convient de joindre un justificatif d'identité.

I. Impacts de la fusion des régimes de l'AGIRC –ARCCO :

Nous vous informons que les termes « Régime de l'AGIRC » et « Régime de l'ARCCO » mentionnés dans vos dispositions contractuelles sont remplacés par le terme « Régime de l'AGIRC-ARCCO » suite à la fusion de ces deux régimes.

*
* *

SGA

Il n'est pas autrement dérogé aux clauses et conditions de la convention.

*
* *

Fait en autant d'exemplaires que de Parties, le 31 décembre 2022.

Pour l'Assureur :

Signé par PIERRE VAYSSE le 10/02/2023 11:58

La Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique (C.S.R.P.)

Pour la Fédération Nationale du Personnel d'Encadrement des Industries Chimiques, Parachimiques et Connexes (C.F.E-C.G.C)

La Fédération Nationale des Métiers de la Pharmacie, L.A.B.M., cuirs et habillement « Force Ouvrière »

La Fédération Nationale des Industries Chimiques (chimie, parachimies, pharmacie, pétrole, caoutchouc, plastiques) CGT

La Fédération Chimie Energie C.F.D.T.

*
* *