

Avenant n° 8 du 18 mars 2026
(Non étendu, applicable à compter du 1^{er} juill. 2026)

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FACOPHAR santé
SIMV
ANSVADM
SIDIV

Syndicat(s) de salariés :

CGT
CGT-FO
CFTC
CFDT
CFE-CGC

PREAMBULE

Le présent avenant constitue un avenant de révision de l'accord du 14 décembre 2016 relatif au régime conventionnel de prévoyance applicable dans la branche « Fabrication et Commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire ».

Le décret n°2025-160 du 20 février 2025 relatif au plafond du revenu d'activité servant de base au calcul des indemnités journalières dues au titre de l'assurance maladie a prévu la baisse du plafond de calcul de Indemnités Journalières de la Sécurité Sociale (IJSS) de 1,8 SMIC à 1,4 SMIC, ces dispositions étant applicables aux indemnités journalières versées au titre d'arrêts de travail débutant à compter du 1er avril 2025.

Afin de réduire au minimum les impacts de ces nouvelles dispositions législatives, les parties signataires ont conclu le présent avenant qui vient modifier les dispositions de l'article 6 « Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité permanente » de l'Annexe 1 – Partie Première de l'accord du 14 décembre 2016 relatif au régime conventionnel de prévoyance.

Le présent avenant annule et remplace l'avenant n°6 du 11 juin 2025 portant révision de l'accord du 14 décembre 2016 relatif au régime conventionnel de prévoyance à compter de sa date d'entrée en vigueur, soit au 1^{er} juillet 2026.

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises qui relèvent du champ d'application de la convention collective nationale de la branche « Fabrication et Commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire », indépendamment de leur effectif. Il n'est pas prévu de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de cinquante salariés.

Il est précisé que l'utilisation du masculin (exemple : salarié) est choisie pour une simplicité d'écriture et de lecture, en aucun cas pour exclure la population féminine des entreprises de la branche. Cette utilisation inclut l'ensemble des salariées et des salariés.

Il est convenu ce qui suit :

L'article 6 « Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité permanente » de l'Annexe 1 – Partie Première de l'accord du 14 décembre 2016 relatif au régime conventionnel de prévoyance est supprimé et remplacé comme suit :

Article 6 – Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité permanente

6.1. Incapacité temporaire complète de travail maladie longue durée

6.1.1. Lorsque le salarié se trouve en état d'incapacité temporaire complète de travail, ne relevant pas de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, constaté par le médecin traitant et donnant lieu au versement d'indemnités journalières de la sécurité sociale, le régime de prévoyance lui assure une indemnité journalière complémentaire, calculée en pourcentage de la 365e partie du salaire de base annuel ayant donné lieu à cotisation, à raison de :

Pour les salariés relevant de la catégorie des « Cadres » telles que définies par l'article 1.2 des dispositions générales du présent accord :

- 80 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, limitée au plafond de la sécurité sociale et 90 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, supérieure à ce plafond sous déduction des indemnités journalières versées par la sécurité sociale à compter du 16e jour d'arrêt pour les salariés ayant moins de 1 an de présence dans l'entreprise à la date du début de l'arrêt maladie ;
- 80 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, limitée au plafond de la sécurité sociale et 90 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, supérieure à ce plafond sous déduction des indemnités journalières versées par la sécurité sociale à compter du 31e jour d'arrêt pour les salariés ayant au moins 1 an de présence dans l'entreprise à la date du début de l'arrêt maladie ;

Pour les salariés relevant de la catégorie des « Non cadres » telles que définies par l'article 1.2 des dispositions générales du présent accord :

- 80 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, limitée au plafond de la sécurité sociale et 90 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, supérieure à ce plafond sous déduction des indemnités journalières versées par la sécurité sociale à compter du 16e jour d'arrêt pour les salariés ayant moins de 1 an de présence dans l'entreprise à la date du début de l'arrêt maladie ;
- 80 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, limitée au plafond de la sécurité sociale et 90 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, supérieure à ce plafond sous déduction des indemnités journalières versées par la sécurité sociale à compter du 31e jour d'arrêt pour les salariés ayant au moins 1 an de présence dans l'entreprise à la date du début de l'arrêt maladie.

6.1.2. Lorsque l'incapacité complète temporaire de travail relève de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'indemnité journalière est versée au 1er jour d'arrêt en fonction des mêmes critères que ci-dessus, mais son montant est calculé, dans tous les cas, à raison de 90 % de l'assiette des garanties de l'intéressé ayant donné lieu à cotisation, sous déduction des indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

6.1.3. Si plusieurs arrêts de travail interviennent au cours d'une même année civile, la franchise déterminant le point de départ du versement des indemnités journalières est décomptée sur le

cumul des arrêts successifs intervenus depuis le début de cette année. Lorsque la disposition ci-dessus a joué, toute nouvelle incapacité de travail intervenant au cours de la même année civile ouvre droit au paiement des indemnités journalières à compter du quatrième jour suivant le nouvel arrêt de travail. Le paiement est effectué à compter du premier jour si la reprise a été inférieure à deux mois.

Dans le cas d'une absence continue chevauchant deux années civiles, la franchise applicable à la seconde année est décomptée à partir du 1er janvier de la seconde année. Toutefois, si la franchise a été atteinte avant le 31 décembre de la 1re année, le régime poursuit son intervention jusqu'à la fin de l'arrêt concerné.

6.1.4. Lorsque le salarié reprend le travail à temps partiel, le régime de prévoyance peut poursuivre son indemnisation à condition que la sécurité sociale maintienne le versement de sa propre indemnité.

6.1.5. Les arrêts de travail pour congé de maternité sont exclus de l'assurance incapacité.

6.1.6. Les arrêts de travail pour cure thermale acceptée par le régime obligatoire d'assurance maladie sont pris en considération pour le paiement des indemnités journalières. Il est cependant expressément convenu que les périodes d'arrêt de travail correspondantes doivent se situer au-delà de la période de franchise appliquée pour la détermination des droits des salariés.

6.1.7. En tout état de cause, le total des sommes nettes perçues par le salarié en application de la convention collective, du règlement du régime obligatoire d'assurance maladie et du régime complémentaire de prévoyance au titre de l'incapacité complète temporaire de travail après précompte des cotisations sociales dues mais avant impôt sur le revenu ne peut, en aucun cas, excéder l'assiette de garantie nette éventuellement revalorisée en application du 6.3 du présent accord, le surplus éventuel réduisant d'autant la présente garantie.

Par dérogation, si l'arrêt intervient pendant une période de suspension de contrat de travail indemnisée, les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire le salarié à percevoir des indemnités nettes d'un montant supérieur à celui du revenu de remplacement net qu'il aurait perçu au titre de la même période.

6.2. Invalidité permanente

Le salarié ne bénéficiant pas de la pension de vieillesse du régime d'assurance maladie obligatoire (hors cumul emploi-retraite), en état d'invalidité permanente, totale ou partielle, peut recevoir du régime de prévoyance une rente d'invalidité qui ne se cumule pas avec l'indemnité journalière d'incapacité complète temporaire de travail ou de longue maladie, dans les cas et conditions ci-après.

Toutefois, dans le cas où, dans le régime obligatoire d'assurance maladie, l'âge limite de versement d'une pension d'invalidité serait modifié, les signataires du présent accord devront se réunir, dans le délai de 1 mois à partir de la date d'entrée en vigueur de cette modification, pour étudier une adaptation de l'alinéa ci-dessus.

6.2.1. Le salarié en état d'incapacité totale et percevant du régime obligatoire d'assurance maladie une pension d'invalidité de 2e ou 3e catégorie, au titre de la législation générale, reçoit du régime de prévoyance une rente annuelle dont le montant est calculé en pourcentage du salaire annuel de base ayant donné lieu à cotisation à raison de : 30 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, limitée au plafond de la sécurité sociale et 90 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, supérieure à ce plafond.

6.2.2. Lorsque le salarié est en état d'invalidité totale et perçoit du régime obligatoire d'assurance maladie une rente supérieure à 50 % de la rémunération prise en compte par le régime obligatoire

d'assurance maladie au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, il reçoit du régime de prévoyance une rente de base calculée à raison de 90 % de l'assiette des garanties, aussi appelée revenu de référence, annuelle totale ayant donné lieu à cotisation sous déduction de la rente annuelle du régime obligatoire d'assurance maladie.

6.2.3. Le salarié en état d'invalidité partielle et percevant du régime obligatoire d'assurance maladie une pension d'invalidité de première catégorie au titre de la législation générale de la sécurité sociale, reçoit du régime de prévoyance une rente annuelle égale à celle prévue en cas d'invalidité totale réduite de 25 %.

6.2.4. Lorsque le salarié est en état d'invalidité partielle et perçoit du régime obligatoire d'assurance maladie, au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, une rente d'invalidité égale ou supérieure à 20 % mais inférieure à 50 % de la rémunération prise en considération par le régime obligatoire d'assurance maladie, une rente annuelle est calculée comme dans le cas d'invalidité totale et le résultat ainsi obtenu est réduit dans le rapport existant entre le taux de la rente servie par le régime obligatoire d'assurance maladie et le taux limite de 50 %. Lorsque ce résultat est supérieur au montant de la rente annuelle du régime obligatoire d'assurance maladie, le régime de prévoyance verse au salarié la différence.

6.2.5. En tout état de cause, le total des sommes nettes versées à l'assuré en invalidité ou incapacité permanente, quelle qu'en soit la nature (salaires versés par l'employeur, sommes versées en application de la convention collective dont il relève, du code de la sécurité sociale et du présent régime), après précompte des cotisations sociales dues mais avant impôt sur le revenu, ne peut excéder l'assiette de garantie nette éventuellement revalorisée conformément aux dispositions de l'article 6.3 du présent accord, le surplus éventuel réduisant d'autant la présente garantie.

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

6.3. Revalorisation

Les prestations servies sont revalorisées au 1er janvier de chaque année sur la base de l'indice de revalorisation fixé chaque année sur décision du comité paritaire de gestion. L'indice de revalorisation est le même pour les cadres et les non-cadres. Il est indiqué chaque année dans le rapport global sur les comptes. La première revalorisation intervient au plus tôt 6 mois à partir de la date d'arrêt de l'intéressé dans les conditions fixées au contrat d'assurance.

DUREE ET ENTREE EN VIGUEUR

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026.

DEPOT ET EXTENSION

Le présent avenant sera déposé à la Direction Générale du Travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris, conformément aux dispositions du code de travail. Il fera également l'objet d'une demande d'extension par la partie la plus diligente auprès du Ministère du Travail et des Solidarités.