

11 octobre 2017

(Ph.D) PF/JL

PREVOYANCE DES SALARIES DE LA PHARMACIE D'OFFICINE

L'APGIS recommandée à effet du 1^{er} janvier 2018

L'essentiel : réunies en Commission paritaire nationale de la Pharmacie d'officine le 2 octobre, les partenaires sociaux ont décidé de recommander l'APGIS comme organisme assureur des régimes de prévoyance et de soins de santé des salariés de la Pharmacie d'officine à compter du 1^{er} janvier 2018. La FSPF appelle tous ses adhérents, et plus largement toutes les pharmacies d'officine, à rejoindre la recommandation en s'assurant auprès de l'APGIS dès le 1^{er} janvier prochain.

Rubriques : entreprise officine / droit du travail

Comme prévu¹, les partenaires sociaux de la branche professionnelle de la Pharmacie d'officine ont lancé un appel d'offres en vue de recommander, à effet du 1^{er} janvier 2018, un ou plusieurs assureurs des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé des salariés des entreprises officinales.

A l'issue de cette mise en concurrence qui a suscité la candidature de cinq grands opérateurs du marché, **la Commission paritaire nationale de la Pharmacie d'officine a décidé, le 2 octobre, de recommander l'APGIS² pour assurer, à compter du 1^{er} janvier 2018, les pharmacies d'officine pour la couverture prévoyance et frais de soins de santé de l'ensemble de leurs salariés (non cadres, cadres et assimilés).**

Cette décision résulte d'un **accord majoritaire conclu entre la FSPF d'une part, la CFDT, la CFTC, la CFE-CGC et la CGT d'autre part**. Elle crée les conditions favorables à la pérennité des régimes de prévoyance et de soins de santé des salariés de la Pharmacie d'officine au terme de la désignation de KLESIA PREVOYANCE³, assureur historique de la branche, qui n'a pas souhaité présenter sa candidature à l'appel d'offres.

Conformément à cet accord, la FSPF appelle tous ses adhérents et plus largement, toutes les pharmacies d'officine, à rejoindre l'APGIS, seul assureur recommandé, et gestionnaire unique du fonds mutualisé auquel toutes les officines devront obligatoirement cotiser à compter du 1^{er} janvier 2018 afin de financer de nouvelles garanties offrant un degré élevé de solidarité.

¹ Cf. notre circulaire n° 2017-56 du 15 mai 2017.

² Association de Prévoyance Générale Interprofessionnelle des Salariés (Institution de prévoyance).

³ Cf. notre circulaire n° 2017-56 du 15 mai 2017.

I – Pourquoi une mise en concurrence a-t-elle été organisée ?

Etat des lieux :

KLESIA PREVOYANCE était, jusqu'à très récemment, désignée pour assurer les régimes de prévoyance et de soins de santé des salariés de la Pharmacie d'officine. Les officines avaient donc l'obligation d'assurer leurs salariés auprès de cet organisme, ce qui favorisait le pilotage par les partenaires sociaux des régimes de prévoyance, mais également leur gestion grâce à une mutualisation assise sur l'ensemble des entreprises et des salariés de la branche.

Comme nous l'avons déjà indiqué¹, l'annulation des désignations obligatoires par le Conseil constitutionnel a eu pour effet de mettre un terme à l'exclusivité de KLESIA PREVOYANCE :

- le 1^{er} janvier 2016 pour les salariés non cadres ;
- le 1^{er} juillet 2017 pour les salariés cadres et assimilés.

Les partenaires sociaux ont préféré attendre que la désignation de KLESIA PREVOYANCE arrive à son terme pour l'ensemble des salariés de la branche (non cadres, cadres et assimilés) avant d'organiser un appel d'offres global et de proposer un interlocuteur unique aux pharmaciens d'officine.

Désormais la règle, **la liberté de choix de l'assureur peut conduire à ce que les pharmaciens titulaires se retrouvent isolés face à leur assureur, sans aucun interlocuteur de référence au niveau de la branche, tout en restant tenus, à l'égard de leurs salariés, par les niveaux de garanties et les taux de cotisations fixés par la convention collective (cf. II).**

En outre, **la disparition des désignations de branche met un terme à toute mutualisation obligatoire auprès d'un assureur exclusif.** Or, l'obligation d'adhérer à un assureur, organisée sous le contrôle des partenaires sociaux, favorisait l'équilibre financier des régimes et permettait, notamment, des améliorations de garanties sans surcoût de cotisations, ni pour les employeurs, ni pour les salariés.

Et demain ?

La recommandation de l'APGIS permet aux officines de retrouver un interlocuteur de référence, dont le contrat d'assurance, établi sous le contrôle des partenaires sociaux, est conforme aux dispositions de la convention collective tout en évoluant au gré de ses modifications.

¹ Cf. nos circulaires n° 2015-192 du 29 septembre 2015 et n° 2017-56 du 15 mai 2017.

L'adhésion massive des pharmacies d'officine à l'APGIS permettra aux régimes d'être pilotés au niveau national par les partenaires sociaux et non par l'assureur de chaque officine, et de bénéficier d'une mutualisation la plus large possible.

C'est la raison pour laquelle la FSPF encourage ses adhérents et plus largement, toutes les pharmacies d'officine, à adhérer à l'APGIS dès le 1^{er} janvier 2018.

Enfin, la loi impose la mise en place, en cas de recommandation, de **garanties nouvelles présentant un haut degré de solidarité (HDS)¹** et financées par une quote-part des cotisations (2 %). **Toutes les pharmacies seront tenues de mettre en place ces garanties**, y compris celles n'ayant pas rejoint l'APGIS pour la prévoyance et la santé de leurs salariés.

Les partenaires sociaux ayant fait le choix de mutualiser le financement de ces garanties, pour toutes les entreprises de la branche, auprès d'un fonds unique dont la gestion est confiée à l'APGIS, toutes les officines participeront au financement de ce fonds mutualisé dès le 1^{er} janvier 2018, grâce à un prélèvement de 2 % sur leurs cotisations prévoyance et santé.

II – Pourquoi rejoindre l'APGIS ?

Avantage n° 1 : la garantie de la conformité à la convention collective

Rejoindre l'APGIS dès le 1^{er} janvier 2018, c'est **la garantie, pour l'employeur, d'assurer ses salariés en toute conformité avec la convention collective.**

En effet, s'assurer à l'APGIS c'est :

- la garantie, pour les employeurs et les salariés, de bénéficier d'un **contrat parfaitement conforme aux dispositions de la convention collective** :
 - o **respect des niveaux des prestations** ;
 - o **respect des taux de cotisations**, y compris pour les salariés multi-employeurs, les officines situées dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;
 - o **respect des dispositifs de maintien des garanties** à l'égard notamment des salariés licenciés (portabilité), des anciens salariés retraités (loi Evin) et des salariés dont le contrat de travail est suspendu (congé parental...) ;
 - o **conventions d'assurance proposées aux pharmacies validées par les partenaires sociaux** ;

¹ Selon le code de la sécurité sociale, les garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité (ou « haut degré de solidarité », HDS) visent des prestations à caractère non directement contributif pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés, d'une politique de prévention ou de prestations d'action sociale.

- **mise à jour régulière et automatique des conventions d'assurance** sans démarches particulières pour l'employeur, en fonction des évolutions de la convention collective et sans attendre leur extension ;
- **présence d'un fonds social et de prestations présentant un degré élevé de solidarité¹ avec un financement obligatoire géré par l'APGIS.**

Avantage n° 2 : l'assurance d'une sécurité juridique et financière

En rejoignant l'APGIS, **l'employeur bénéficiera d'un contrat sécurisé aussi bien juridiquement que financièrement**, grâce au pilotage des régimes par les partenaires sociaux et à une plus grande mutualisation des cotisations encaissées.

En effet, adhérer à l'APGIS pour la prévoyance et la santé de ses salariés c'est :

- la garantie, pour les employeurs et les salariés, de bénéficier d'un **dispositif de mutualisation organisé au niveau national et piloté par les partenaires sociaux** :
 - **contrats d'assurance conformes au dispositif des contrats responsables** ouvrant droit au bénéfice d'exonérations de cotisations sociales sur les contributions patronales de prévoyance ;
 - **frais de gestion réduits** permettant de dégager des économies susceptibles d'être redistribuées aux salariés sous forme de prestations ;
 - **améliorations de garanties financées sans surcoût de cotisations** lorsque les excédents le permettent : portabilité, augmentation des remboursements santé... ;
 - **tarification unique** indépendante du profil de l'entreprise : pas de hausse des cotisations en fonction de la sinistralité ;
 - **pas de sélection du risque** : pas de possibilité de refus d'assurance ou de résiliation de contrat à l'initiative de l'assureur ;
 - **pas de possibilité de suspendre le versement des prestations** en cas de défaut de paiement des cotisations par l'entreprise.

Les officines qui ne rejoindront pas l'APGIS n'auront pas la garantie de bénéficier de la protection offerte par ce dispositif, tout en restant assujetties aux obligations légales et conventionnelles (portabilité notamment). **Cela pourrait les conduire à financer, sur leur trésorerie, les prestations non garanties ou les éventuels surcoûts de cotisations pour leurs salariés.**

Avantage n° 3 : un interlocuteur unique pour la prévoyance, la santé, et le HDS

Si les pharmacies d'officine sont libres d'assurer leurs salariés auprès de l'organisme de leur choix, elles devront toutes obligatoirement participer au financement, dès le 1^{er} janvier 2018,

¹ Selon le code de la sécurité sociale, les garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité visent des prestations à caractère non directement contributif pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés, d'une politique de prévention ou de prestations d'action sociale.

du **fonds mutualisé géré par l'APGIS** destiné au financement des garanties relevant du degré élevé de solidarité (cf. I).

Or, l'APGIS sera seule habilitée à encaisser les cotisations alimentant ce fonds et c'est à l'APGIS que les salariés devront s'adresser pour bénéficier des prestations prévues par ce fonds.

Adhérer à l'APGIS, c'est donc avoir un seul et unique interlocuteur pour la prévoyance, la santé et le HDS.

III – Comment rejoindre l'APGIS ?

1^{ère} étape : contacter l'APGIS

L'APGIS va, dans les prochains jours, lancer une campagne d'adhésions auprès des pharmacies d'officine.

Si les pharmaciens titulaires souhaitent, sans attendre, contacter directement l'APGIS, ils peuvent le faire en adressant dès à présent un courriel à l'adresse dédiée à la Pharmacie d'officine :

⇒ info.officines@apgis.com

De plus, l'APGIS va ouvrir une **ligne téléphonique consacrée à la Pharmacie d'officine (numéro cristal) avec une équipe de 10 personnes**. Cette ligne téléphonique sera activée entre le 16 et le 18 octobre. Nous vous communiquerons ce numéro de téléphone dès qu'il sera opérationnel.

Enfin, le site internet de l'APGIS (www.apgis.com), accueillera très prochainement, dans sa rubrique « entreprises/les accords de branche » une section réservée à la Pharmacie d'officine. Elle sera alimentée au fur et à mesure et permettra d'y retrouver la mention du numéro de téléphone dédié et de télécharger divers documents (courrier de résiliation à l'attention de l'assureur actuel, conditions générales d'adhésion de l'entreprise, bulletins d'affiliation des salariés...).

2^{ème} étape : contacter les assureurs actuels

Les formalités à accomplir diffèrent en fonction de chaque officine :

- a) Les pharmacies qui n'ont pas conclu de nouveaux contrats prévoyance et santé

En résiliant les contrats-cadres qui liaient la branche à KLESIA PREVOYANCE, les partenaires sociaux ont fait le nécessaire pour que **les pharmacies qui assurent à ce jour leurs salariés auprès de KLESIA PREVOYANCE** soient libres de tout engagement à effet du 1^{er} janvier 2018, sans avoir à résilier leurs propres contrats d'entreprise.

Nous invitons toutefois nos adhérents à informer KLESIA PREVOYANCE, d'ici le 31 décembre 2017, de leur volonté de mettre un terme à leurs relations à effet du

1^{er} janvier 2018, et demander la désactivation de la télétransmission établie entre la CPAM de chaque salarié et KLESIA PREVOYANCE à cette date.

Pour les y aider, un modèle de courrier d'information adressé à KLESIA PREVOYANCE est joint à la présente circulaire.

Attention : sont concernées uniquement les pharmacies qui n'ont pas renvoyé à KLESIA PREVOYANCE les certificats d'adhésion qui ont été adressés à toutes les officines en septembre¹.

- b) Les pharmacies qui ont conclu de nouveaux contrats prévoyance et santé (y compris auprès de KLESIA PREVOYANCE)

Les pharmacies qui, depuis la fin de la désignation obligatoire de KLESIA PREVOYANCE, **ont conclu, auprès de l'assureur de leur choix, de nouveaux contrats prévoyance et santé, doivent impérativement procéder à la résiliation de ces contrats avant le 31 octobre, si elles souhaitent rejoindre l'APGIS au 1^{er} janvier 2018.**

A cet effet, un modèle de courrier de résiliation est joint à la présente circulaire.

Attention : sont également concernées les pharmacies qui auraient signé les certificats d'adhésion que KLESIA leur a adressés en septembre. En effet, les pharmacies qui ont renvoyé ces certificats ont renouvelé leur engagement auprès de KLESIA PREVOYANCE. Cette adhésion doit donc faire l'objet d'une résiliation en bonne et due forme avant le 31 octobre.

Les pharmacies d'officine se trouvant dans cette situation peuvent utiliser le modèle de courrier de résiliation destiné à KLESIA PREVOYANCE joint à la présente circulaire.

Afin d'anticiper les questions les plus fréquentes que pourraient se poser les pharmaciens titulaires d'officine à la suite de la recommandation de l'APGIS, vous trouverez, ci-joint, un document « questions-réponses ».

La FSPF est à la disposition de ses adhérents pour répondre à toute question pratique.

P.J. : 4

- questions-réponses relatives à la recommandation de l'APGIS ;
- modèle de courrier d'information à KLESIA ;
- modèle de courrier de résiliation des contrats KLESIA en cours ;
- modèle de courrier de résiliation des contrats d'assurance en cours.

¹ Cf. notre circulaire n° 2017-101 du 15 septembre 2017.

KLESIA PREVOYANCE
Entreprise 3-5
CA Pharmacie
CS 30027
93108 MONTREUIL CEDEX

[lieu], le [date] 2017

Lettre recommandée avec demande d'avis de réception

Objet : prévoyance et frais de soins de santé Pharmacie d'officine

Nos références :

n° entreprise :

siret :

Messieurs,

Connaissance prise de la résiliation des protocoles et conventions conclues entre votre organisme et les partenaires sociaux de la branche professionnelle de la Pharmacie d'officine, je vous confirme la résiliation des conventions liant mon officine à votre organisme à compter du 1^{er} janvier 2018, pour l'assurance des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé des salariés non cadres et cadres et assimilés de la Pharmacie d'officine.

En conséquence, je vous demande de supprimer, à effet du 1^{er} janvier 2018, les liens de télétransmission existants entre la CPAM de chacun de mes salariés et votre organisme.

Veillez agréer, Messieurs, l'expression de nos sentiments distingués.

[cachet de l'officine / signature du titulaire]

KLESIA PREVOYANCE
Entreprise 3-5
CA Pharmacie
CS 30027
93108 MONTREUIL CEDEX

[lieu], le [date] octobre 2017

Lettre recommandée avec demande d'avis de réception

Objet : résiliation des contrats prévoyance et frais de soins de santé Pharmacie d'officine

Nos références :

n° entreprise :

siret :

Messieurs,

En application des dispositions des articles L. 932-12 et R. 932-1-6 du code de la sécurité sociale, vous voudrez bien enregistrer la résiliation, à effet du 31 décembre 2017 à minuit, de l'adhésion de mon entreprise aux conventions conclues avec votre organisme pour l'assurance des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé des salariés non cadres et cadres et assimilés de la Pharmacie d'officine.

En conséquence, je vous demande de supprimer, à effet du 1^{er} janvier 2018, les liens de télétransmission existants entre la CPAM de chacun de mes salariés et votre organisme.

Veillez agréer, Messieurs, l'expression de nos sentiments distingués.

[cachet de l'officine / signature du titulaire]

[organisme assureur]
[adresse]
[adresse]
[code postal – ville]

[lieu], le [date] octobre 2017

Lettre recommandée avec demande d'avis de réception

Objet : résiliation des contrats prévoyance et frais de soins de santé Pharmacie d'officine

Nos références :

n° de contrat :

n° entreprise :

siret :

Messieurs,

Vous voudrez bien enregistrer la résiliation, à effet du 31 décembre 2017 à minuit, des conventions d'assurance conclues avec votre organisme pour l'assurance des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé des salariés non cadres et cadres et assimilés de la Pharmacie d'officine.

En conséquence, je vous demande de supprimer, à effet du 1^{er} janvier 2018, les liens de télétransmission existants entre la CPAM de chacun de mes salariés et votre organisme.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de nos sentiments distingués.

[cachet de l'officine / signature du titulaire]