

RECOMMANDATION DE L'APGIS

QUESTIONS-REponses

(annexe à la circulaire n° 2017-123 du 11 octobre 2017)

La recommandation de l'APGIS est-elle obligatoire ?

Suis-je obligé d'assurer tous mes salariés auprès de l'APGIS en prévoyance et en santé ?

Non, mais... L'adhésion à l'APGIS n'est pas obligatoire. Toutefois, parce qu'elle est recommandée par la branche professionnelle, s'assurer auprès de l'APGIS vous permet de bénéficier des avantages liés à une large mutualisation sous le contrôle des partenaires sociaux.

De plus, toutes les pharmacies devront obligatoirement contribuer au fonds de mutualisation des garanties relevant du haut degré de solidarité (HDS). Or, l'APGIS sera seule habilitée à encaisser les cotisations alimentant ce fonds et c'est à l'APGIS que vos salariés s'adresseront pour bénéficier de ces prestations.

S'assurer auprès de l'APGIS, c'est donc avoir un seul et unique interlocuteur pour la prévoyance, la santé et le HDS.

Un assureur me propose d'assurer mes salariés uniquement en santé. Puis-je adhérer à l'APGIS uniquement pour la prévoyance ?

Non, les officines qui décident de rejoindre l'APGIS doivent assurer leurs salariés à la fois en prévoyance et en santé.

Un assureur me propose d'assurer mes salariés cadres uniquement. Puis-je adhérer auprès de l'APGIS uniquement pour mes salariés non cadres ?

Non, les officines qui décident de rejoindre l'APGIS doivent assurer tous leurs salariés auprès de cet organisme, aussi bien les non cadres que les cadres et assimilés.

Le haut degré de solidarité (HDS), qu'est-ce que c'est ?

De quelles garanties parle-t-on ?

Il s'agit de garanties collectives qui 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.

L'instauration de ces garanties est obligatoire en cas de recommandation d'un ou plusieurs organismes assureurs. Leur présentation détaillée sera effectuée dans une prochaine circulaire.

Tous les salariés de la branche de la Pharmacie d'officine bénéficieront-ils de ces garanties ?

Oui, toutes les pharmacies d'officine seront tenues de mettre en place, au profit de leurs salariés, les garanties HDS prévues par la convention collective, y compris celles qui font le choix d'un autre assureur que l'APGIS.

La contribution HDS obligatoire est-elle une cotisation supplémentaire ?

Non, le fonds HDS sera alimenté par une cotisation équivalente à 2 % des cotisations actuelles.

Pour les pharmacies d'officine qui s'assureront auprès de l'APGIS, la cotisation HDS viendra en déduction des cotisations prévoyance et santé actuelles, sans aucun surcoût pour les employeurs et les salariés.

Les pharmacies d'officine qui choisiront un autre assureur pour la prévoyance et la santé de leurs salariés devront vérifier le montant des cotisations proposées, étant précisé qu'elles devront s'acquitter de la cotisation HDS auprès de l'APGIS.

Je compte adhérer à l'APGIS, mais je me pose les questions suivantes :

Comment faire pour résilier mon contrat prévoyance en cours ? Et à quel moment ?

Les formalités à accomplir diffèrent en fonction des officines :

- **si vous êtes actuellement couvert par KLESIA pour la prévoyance et la santé de vos salariés et que vous n'avez pas renvoyé les certificats d'adhésion que cet organisme vous a adressés en septembre¹** : dans ce cas, votre adhésion à KLESIA cessera de produire effet automatiquement le 31 décembre 2017 à minuit. La résiliation de vos contrats d'entreprise n'est pas nécessaire. Nous vous conseillons toutefois d'adresser à KLESIA, d'ici le 31 décembre, un courrier d'information afin de confirmer la résiliation de vos contrats d'entreprise avec cet organisme à effet du 1^{er} janvier 2018 et de demander la désactivation de la télétransmission établie entre la CPAM de chaque salarié et KLESIA PREVOYANCE à cette date (modèle de courrier d'information joint) ;
- **si vous êtes actuellement couvert par KLESIA pour la prévoyance et la santé de vos salariés et que vous avez renvoyé les certificats d'adhésion que cet organisme vous a adressés en septembre²** : en signant ces certificats d'adhésion, vous avez renouvelé votre engagement auprès de KLESIA PREVOYANCE. Cette nouvelle adhésion doit donc faire l'objet d'une résiliation en bonne et due forme **avant le 31 octobre 2017** au moyen du modèle de courrier de résiliation ci-joint ;
- **si vous adhérez actuellement auprès d'un organisme assureur autre que KLESIA pour la prévoyance et la santé de vos salariés**, vous devez résilier vos contrats d'entreprise **avant le 31 octobre 2017** au moyen du modèle de courrier de résiliation ci-joint.

Puis-je déléguer à mon cabinet comptable la résiliation de mon contrat en cours ?

Non, le courrier de résiliation doit être signé par l'employeur, à savoir le souscripteur du contrat.

Le contrat proposé par l'APGIS est-il conforme à la convention collective ?

Oui, l'APGIS a été recommandée à l'issue d'une procédure de mise en concurrence sur la base d'un cahier des charges établi, notamment, au vu des prestations et des cotisations prévues par la convention collective.

¹ Cf. notre circulaire n° [2017-101](#) du 15 septembre 2017.

² Cf. notre circulaire n° [2017-101](#) du 15 septembre 2017.

Les candidats à la mise en concurrence étaient tenus de proposer des prestations et des cotisations au moins aussi favorables que celles figurant dans la convention collective.

Si je résilie mon contrat en cours, mes salariés restent-ils couverts jusqu'à la fin de l'année ?

Oui, le contrat se renouvelant tacitement par année civile, sa résiliation ne produira effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2018. Si vous résiliez votre contrat avant le 31 octobre, vos salariés et votre officine resteront donc couverts jusqu'au 31 décembre 2017 inclus.

Comment faire pour assurer mes salariés auprès de l'APGIS dès le 1^{er} janvier 2018 ?

L'APGIS va, dans les prochains jours, lancer une campagne d'adhésions auprès des pharmacies d'officine. Si vous souhaitez, sans attendre, contacter directement l'APGIS vous pouvez 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 que possible.

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...).

Si je décide de m'assurer à l'APGIS à compter du 1^{er} janvier 2018, mes salariés recevront-ils leur carte de tiers payant à temps pour 2018 ?

L'APGIS s'est engagée à ce que les salariés reçoivent leur carte de tiers payant avant le 1^{er} janvier 2018 à condition que les bulletins d'affiliation de ces salariés lui soient adressés avant le 15 décembre 2017.

Cela suppose, bien entendu, que vous ayez réalisé au préalable les démarches nécessaires auprès de l'APGIS pour enregistrer l'adhésion de votre entreprise. Ces démarches devront être accomplies au plus vite, au moyen notamment du numéro de téléphone dédié (activation entre le 16 et le 18 octobre prochain), par courriel (info.officines@apgis.com) ou sur le site de l'APGIS (www.apgis.com), rubrique « entreprises/les accords de branche » (section « pharmacie d'officine » ouverte très prochainement).

Si je décide de m'assurer à l'APGIS à compter du 1^{er} janvier 2018, qu'en sera-t-il du remboursement des frais de soins de santé de mes salariés ?

Si l'adhésion de votre entreprise et l'affiliation de vos salariés sont effectives à compter du 1^{er} janvier 2018, tous les soins qui interviendront à compter de cette date seront pris en charge par l'APGIS. En revanche, les soins intervenus ou qui interviendront d'ici le 31 décembre 2017 seront pris en charge par votre assureur actuel.

Dans les deux cas, c'est la date des soins telle que retenue par la sécurité sociale qui déterminera l'assureur qui remboursera les soins.

Si je décide de m'assurer à l'APGIS à compter du 1^{er} janvier 2018, qu'en sera-t-il de l'indemnisation des arrêts de travail en cours ?

Les arrêts de travail en cours au 1^{er} janvier 2018 continueront à être indemnisés par votre assureur actuel.

Comment s'effectueront les télétransmissions entre la CPAM de mes salariés et l'APGIS ?

Votre assureur actuel, à la réception de votre courrier de résiliation, doit envoyer un signal informatique à la CPAM pour mettre fin au lien de télétransmission enregistré. La rupture de ce lien permettra à l'APGIS d'adresser un signal à la CPAM afin d'établir le nouveau lien de télétransmission.

Ni vous, ni vos salariés, n'avez de démarches à accomplir sur ce point.

Si je décide de changer d'assureur au 1^{er} janvier 2018, dois-je recueillir l'accord de mes salariés ?

Non, en tant qu'employeur, votre obligation est celle de garantir à vos salariés une couverture prévoyance et santé conforme, tant en termes de prestations que de cotisations, aux dispositions de la convention collective, ce qui sera bien le cas des couvertures proposées par l'APGIS.

L'identité de l'organisme assureur, même si elle est mentionnée dans les contrats de travail de vos salariés, n'a qu'une valeur indicative. C'est l'accord de branche qui a la primauté.

Mon adhésion à l'APGIS s'accompagne-t-elle d'une amélioration des prestations ou bien d'une diminution des cotisations pour mon officine et mes salariés ?

L'appel d'offres qui a conduit à la recommandation de l'APGIS avait pour objet de favoriser la mutualisation des risques auprès de cet assureur qui devient, à ce titre, un interlocuteur de référence pour les pharmacies et leurs salariés.

L'appel d'offres n'avait pas pour effet de mettre les candidats en concurrence sur les niveaux de prestations, ni sur le montant des cotisations compte-tenu du risque de « dumping » et de dégradation de la qualité de service qui aurait pu en résulter à terme.

Je ne compte pas m'assurer à l'APGIS dans l'immédiat, mais je me pose les questions suivantes :

Si je ne rejoins pas l'APGIS dès le 1^{er} janvier 2018, pourrai-je le faire plus tard ?

Oui, si vous n'affiliez pas vos salariés auprès de l'APGIS en prévoyance et en santé dès le 1^{er} janvier 2018, vous pourrez adhérer à cet organisme au 1^{er} janvier 2019, sous réserve de résilier votre contrat en cours avant le 31 octobre 2018.

Toutefois, vous devrez obligatoirement adhérer à l'APGIS dès le 1^{er} janvier 2018 pour le HDS. En tant que gestionnaire unique du fonds HDS, l'APGIS sera le seul organisme habilité à recevoir les cotisations et à servir les prestations relevant de ces garanties.

Qu'en sera-t-il de mon contrat d'assurance si la convention collective évolue ?

Les contrats prévoyance et santé conclus auprès de tout autre assureur que l'APGIS échappent à la surveillance et au contrôle des partenaires sociaux.

Par exemple, en cas d'amélioration des garanties, vous devrez vous rapprocher de votre assureur afin d'obtenir une révision de votre contrat. Vous restez en effet tenu à l'égard de vos salariés par les garanties prévues par la convention collective.

Votre assureur pourra alors vous proposer, en contrepartie des évolutions de garanties que vous demandez, une augmentation de votre cotisation. Il n'est, en effet, contrairement à vous-même, pas tenu par les niveaux de cotisations fixés par la convention collective.

En cas d'augmentation des cotisations, vous devrez, soit prendre à votre charge le supplément de cotisation, soit résilier votre contrat et rechercher un autre assureur, soit enfin, rejoindre l'APGIS, pour bénéficier d'un tarif conforme à la convention collective.

Comment être certain que le contrat proposé par mon assureur est conforme à la convention collective ?

Il vous appartient de comparer soigneusement les prestations et les cotisations proposées par votre assureur avec celles prévues par la convention collective. Vous serez seul responsable de cette comparaison à l'égard de vos salariés, si la couverture souscrite n'est pas conforme

aux minima conventionnels. Nous appelons votre attention sur le fait que la comparaison doit être réalisée prestation par prestation, et non globalement.

Enfin, vous devrez veiller à ce que les garanties proposées à vos anciens salariés (maintiens gratuits, portabilité, cotisation réduite des retraités...) soient respectées, aux mêmes conditions tarifaires.

Mon assureur pourrait-il augmenter mes cotisations, voire résilier mon contrat ?

Oui, comme tout contrat d'assurance, les contrats prévoyance et santé conclus auprès de tout autre assureur ne bénéficieront pas des garanties offertes aux employeurs qui adhèrent à l'APGIS.

En cas de multiplication des sinistres, ou bien en cas d'amélioration des prestations à votre demande pour vous mettre en conformité avec la convention collective, votre assureur pourra vous proposer une augmentation de cotisation (à votre charge exclusive) ou bien, s'il considère que le contrat n'est plus rentable, le résilier purement et simplement.

Mon officine rencontre des difficultés financières. Si j'ai du retard dans le paiement des cotisations, mon assureur pourra-t-il suspendre le service des prestations à mes salariés ?

Oui, l'assureur est en droit de suspendre les prestations et de résilier le contrat en cas de défaut de paiement de la cotisation.

En revanche, en qualité d'organisme recommandé, l'APGIS ne pourra pas suspendre immédiatement le service des prestations aux salariés en cas de défaut de paiement de l'employeur. Cette protection résulte de dispositions spécifiques prévues par les partenaires sociaux qui veillent à la mise en œuvre de la recommandation.

Et KLESIA dans tout ça ?

Pourquoi avoir lancé un appel d'offres alors que nous aurions pu rester assurés chez KLESIA ?

Depuis l'annulation des désignations obligatoires par le Conseil constitutionnel en 2013, le gouvernement a créé un nouveau dispositif : celui de la recommandation.

Contrairement à la désignation, la recommandation n'est pas obligatoire pour les entreprises d'une branche donnée. Il n'en demeure pas moins qu'elle est le seul dispositif permettant aux employeurs et aux salariés de bénéficier, dans leur intérêt, de la sécurité juridique et financière qu'apporte, sous le contrôle des partenaires sociaux, la mutualisation des risques.

Pour mettre en place un tel dispositif, la loi pose deux conditions cumulatives : l'instauration de garanties relevant d'un haut degré de solidarité et la réalisation d'une mise en concurrence préalable au choix de l'assureur recommandé.

Attachés à la défense des intérêts des employeurs et des salariés, les partenaires sociaux devaient donc mettre en œuvre cette procédure de mise en concurrence, préalablement à la recommandation de l'APGIS.

L'USPO prétend que KLESIA reste l'interlocutrice privilégiée des officines ? Est-ce vrai ? Pourquoi ?

Non, en décidant de ne pas présenter sa candidature lors de la mise en concurrence, alors que rien ne l'en empêchait, KLESIA a choisi de mettre un terme aux relations avec la branche de la Pharmacie d'officine. Elle n'est donc plus l'interlocutrice privilégiée des officines, l'APGIS devenant l'assureur recommandé à compter du 1^{er} janvier 2018.

Si l'USPO met en avant KLESIA PREVOYANCE, c'est en raison de la labellisation qu'elle lui a accordée. La labellisation ne s'inscrit dans aucun dispositif légal ou conventionnel. C'est une procédure décidée unilatéralement par une organisation patronale, sans aucune concertation avec les partenaires sociaux et sans aucune procédure de mise en concurrence préalable, contrairement à la recommandation.

La FSPF, respectueuse du dialogue social et des dispositions légales en vigueur, ne peut que s'inquiéter des conséquences de cet engagement pris par une organisation patronale largement minoritaire, en dehors de toute concertation.