

# REPARTITION PHARMACEUTIQUE

## APGIS

AVENANT N°2 A LA CONVENTION  
D'ASSURANCE COLLECTIVE  
RÉGIME ANCIENS SALARIÉS

16 JUILLET 2018

**Avenant n°2 à la Convention d'Assurance collective  
REFERENCE N°99.000/000  
REGIME ANCIENS SALARIES**

**ENTRE LES CONTRACTANTS:**

- La délégation patronale représentée par :
  - La Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique (C.S.R.P),
  
- Les organisations syndicales représentatives de salariés suivantes :
  - La Fédération Chimie Energie C.F.D.T,
  - La Fédération Nationale du Personnel d'Encadrement des Industries Chimiques, Parachimiques et Connexes, (C.F.E-C.G.C),
  - La Fédération Nationale des Industries Chimiques (Chimie, Parachimies, Pharmacie, Caoutchouc, Plastiques) CGT,
  - La Fédération Nationale des métiers de la Pharmacie, LABM, cuirs et habillement « Force ouvrière »,

**D'une part,**

Et

- L'APGIS

Institution de Prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le N° 930, régie par les articles L. 931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale

SIREN n°304-217-904

Siège social : 12, rue Massue - 94684 VINCENNES cedex

Ci-après désignée comme « L'Institution ».

**D'autre part,**

**IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :**

YT 12 CP PP 03  
CP

## **Article 1 : Objet**

Le présent avenant constitue un avenant de révision à la Convention d'assurance applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 relatif à la complémentaire frais de santé dans la branche de la répartition pharmaceutique.

Il annule et remplace les dispositions suivantes prévues dans la Convention d'assurance précitée :

- L'article 3.1-2/ dans sa partie relative aux Ayants droit de l'ancien salarié d'une Entreprise adhérente
- L'article 4-3 – 1/ dans sa partie relative aux conditions de remboursement
- L'article 4-5/ Etendue territoriale
- Le Titre V / Cotisations
- Le Titre VI / Fonds sur le haut degré de solidarité

## **Article 2 – Bénéficiaires de la Convention d'assurance**

**L'article 3.1-2 / est modifié et remplacé comme suit :**

**Les Ayants droit de l'ancien salarié d'une Entreprise adhérente, si l'ancien salarié est lui-même affilié à la présente Convention et sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois qui suivent la cessation des garanties mises en œuvre dans le cadre de la Convention d'assurance N°9P/FM.**

Sont définis comme Ayants droit :

- Le conjoint à charge du Participant défini comme :

- l'époux ou l'épouse légitime du Participant, même séparé de corps mais non divorcé,
- le concubin du Participant,
- le partenaire de Pacte Civil de Solidarité du Participant,

dès lors que cette personne :

- est ayant droit au sens du Régime Obligatoire,
- ou, dans le cas contraire, dès lors qu'elle est affiliée à titre personnel à un régime obligatoire et qu'elle est en mesure de prouver, par la fourniture du dernier avis d'imposition commune, l'absence d'activité professionnelle, et :
  - ⇒ l'absence de perception d'un revenu d'activité,
  - ⇒ ou l'absence d'un revenu de remplacement supérieur, pour l'année de référence fiscale, au montant annuel du Revenu de Solidarité Active (RSA) versé pour une personne seule sans enfant.

- Les enfants :

- à charge du Participant au sens du Régime Obligatoire,
- du Participant ou de son conjoint, de moins de vingt-sept ans poursuivant leurs études et, s'ils ont plus de dix-huit ans, immatriculés sous leur propre numéro de sécurité sociale. Dans ce cas, les remboursements sont effectués sous déduction des prestations perçues de leur mutuelle d'étudiants, ou de tout Régime Obligatoire,

YT JR OR  
18/03  
CP

- du Participant ou de son conjoint, inscrits sous leur propre numéro de sécurité sociale, sous contrat d'apprentissage ou bénéficiant des mesures en faveur de l'emploi dans le cadre des dispositions légales ou réglementaires en vigueur,
- du conjoint du Participant, à charge au sens du Régime obligatoire, dans le cas où il ne bénéficie pas pour eux d'un régime frais de santé. Lorsque le conjoint bénéficie pour eux d'un régime frais de santé, la garantie n'intervient qu'en déduction de ce régime.

- les ascendants du Participant, dès lors qu'ils sont ayants droit au sens du Régime Obligatoire, ou dans le cas contraire, dès lors qu'ils sont affiliés à titre personnel à un régime obligatoire et qu'ils répondent à la définition de l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale,

- les petits-enfants du Participant à charge au sens du Régime Obligatoire ou de son conjoint,

- les membres de la famille à charge du Participant, bénéficiaires de l'article L. 212-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

En outre, le conjoint retraité du Participant qui est désormais affilié à titre personnel à un Régime Obligatoire du fait de la liquidation de ses propres droits à la retraite, peut continuer à bénéficier du présent régime, aux conditions cumulatives suivantes :

- d'avoir été couvert en qualité de conjoint à charge du Participant au moment de l'adhésion de ce dernier,
- de s'acquitter directement auprès de l'Institution du versement intégral de la cotisation « adulte retraité ».

### **Article 3 – Règlement des prestations**

**L'article 4-3-1/ Conditions de remboursement est modifié et remplacé comme suit :**

Les remboursements sont effectués suivant les Garanties fixées en Annexe « Tableau de garanties du Régime conventionnel », selon les modalités suivantes :

- soit, sur la Base des remboursements effectués par le Régime Obligatoire et/ou du Ticket modérateur (TM) ;
- soit, sur la base des Frais réels avec application éventuelle d'un maximum de remboursement exprimé en euros ;
- ou encore selon un barème de Prestations forfaitaires.

Sauf précisions dans le tableau de Garanties en annexe, la couverture Maladie-Chirurgie-Maternité mise en œuvre par la présente Convention n'intervient qu'en complément des remboursements de prestations en nature effectués par un Régime Obligatoire.

En cas de radiation du Bénéficiaire, les frais engagés pour des soins postérieurs à la date de radiation ne sont pas pris en considération par l'Institution.

Plus généralement, l'Institution ne rembourse pas les frais engagés et déboursés pour des soins :

Handwritten notes and signatures: "OG", "PP", "93", "CP".

- antérieurs à la date d'effet de la présente Convention d'assurance ou de l'affiliation du Bénéficiaire,
- ou postérieurs à la date de cessation des Garanties ou de l'affiliation du Bénéficiaire.

En outre, ne sont pas pris en charge :

- les frais ne figurant pas à la nomenclature du Régime Obligatoire, sauf mention contraire indiquée en Annexe « Tableau de garanties du Régime conventionnel »,
- les frais n'ouvrant pas droit aux Prestations en nature du Régime Obligatoire au titre de l'Assurance Maladie ou Maternité, sauf mention contraire indiquée en Annexe « Tableau de garanties du Régime conventionnel »,
- en cas d'hospitalisation ou de cure thermale, les frais annexes et non médicaux: téléphone, télévision, boissons, repas,
- les interdictions de prises en charge au titre du contrat « responsable ».

Le remboursement est, dans tous les cas, effectué en fonction de la nomenclature du Régime Obligatoire et conformément à la bonne utilisation de cette nomenclature.

**La date des soins retenue est celle prise en compte par le Régime Obligatoire ou celle de facturation pour les actes non pris en charge par le Régime Obligatoire.**

Les demandes de remboursement doivent être présentées à l'Institution sous peine de déchéance, dans un délai de deux ans suivant la date des soins, à l'adresse suivante :

**APGIS – Service INTERPRO  
12 rue Massue  
94684 Vincennes cedex**

#### **Article 4 – Etendue territoriale des garanties**

**L'article 4.5 Etendue territoriale des garanties est modifié et remplacé comme suit :**

La Garantie s'applique aux frais exposés en France et au sein de l'Union européenne ou dans un pays ayant signé une convention avec la France.

Dans le cas d'une Maladie survenue dans un pays ayant signé une convention avec la France ou dans un pays de l'Union européenne, les dépenses engagées par les Bénéficiaires sont prises en charge par la caisse étrangère, sans que leur montant ne puisse excéder celui qui aurait été alloué en France par le Régime Obligatoire.

Les Garanties complémentaires attachées à la présente Convention d'assurance sont alors accordées sur la base des taux de remboursement du Régime Obligatoire français.

Dans le cas d'une Maladie survenue dans un pays non lié par une convention avec la France, les caisses françaises procèdent au remboursement des soins dans les conditions prévues à l'article R. 160-4 du Code de la Sécurité Sociale. Les Garanties complémentaires attachées à la présente Convention d'assurance sont accordées dès lors que le Régime Obligatoire admet la prise en charge des frais.

YT JA OR  
PP  
EB  
CP

## Article 5 – Cotisations

**Le Titre V – Cotisations est modifié et remplacé comme suit :**

Les Garanties sont accordées aux Bénéficiaires moyennant le paiement des cotisations précisé ci-dessous.

Les taux de cotisations sont exprimés toutes taxes comprises.

Les taux de cotisation incluent les taxes de 13.27% (du Hors taxe) au titre de la TSA.

Les chargements sont de 8%.

Toute(s) taxe(s) ou contributions légales présente(s) ou future(s) qui viendrait(en)t à s'appliquer aux Régimes sera(ont) mise(s) à la charge du Participant ou de ses Bénéficiaires si ce dernier est décédé.

### ARTICLE. 5-1/COTISATIONS DES ANCIENS SALARIES ET AYANTS DROIT D'UN ANCIEN SALARIE TELS QUE DEFINIS AUX ARTICLES 3.1.1/ ET 3.1.2/

Les taux de cotisations sont exprimés en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

Les taux de cotisation évoluent au 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution du Plafond de la Sécurité Sociale et pourront être modifiés sur décision du Comité paritaire de gestion, dans les conditions conventionnelles en vigueur.

- **ADULTES RETRAITES**

REGIME GENERAL		
Départs antérieurs au 1 <sup>er</sup> juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2017	2,267%	2,190%
À compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2019	2,267%	2,267%
Départs à compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 <sup>ère</sup> année de départ	2,267%	1,554%
2 <sup>ème</sup> année de départ	2,267%	1,942%
3 <sup>ème</sup> année de départ	2,267%	2,267%
À partir de la 4 <sup>ème</sup> année de départ	2,267%	2,267%

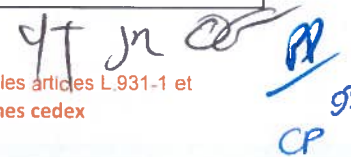


REGIME LOCAL ALSACE-MOSELLE		
Départs antérieurs au 1 <sup>er</sup> juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2017	1,542%	1,490%
À compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2019	1,542%	1,542%
Départs à compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 <sup>ère</sup> année de départ	1,542%	1,057%
2 <sup>ème</sup> année de départ	1,542%	1,321%
3 <sup>ème</sup> année de départ	1,542%	1,542%
À partir de la 4 <sup>ème</sup> année de départ	1,542%	1,542%

- **ADULTES NON RETRAITES**

REGIME GENERAL		
Départs antérieurs au 1 <sup>er</sup> juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2017	1,848%	1,780%
À compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2019	1,848%	1,848%
Départs à compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 <sup>ère</sup> année de départ	1,848%	1,554%
2 <sup>ème</sup> année de départ	1,848%	1,701%
3 <sup>ème</sup> année de départ	1,848%	1,848%
À partir de la 4 <sup>ème</sup> année de départ	1,848%	1,848%

REGIME LOCAL ALSACE-MOSELLE		
Départs antérieurs au 1 <sup>er</sup> juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2017	1,257%	1,211%
À compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2019	1,257%	1,257%
Départs à compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 <sup>ère</sup> année de départ	1,257%	1,057%
2 <sup>ème</sup> année de départ	1,257%	1,157%
3 <sup>ème</sup> année de départ	1,257%	1,257%
À partir de la 4 <sup>ème</sup> année de départ	1,257%	1,257%

47 jr  
  
 CP 93

## ENFANTS

REGIME GENERAL		
Depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	1,20%	1,17%
REGIME LOCAL ALSACE-MOSELLE		
Depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	0,82%	0,80%

A partir du 4<sup>ème</sup> enfant la cotisation devient gratuite.

### ARTICLE. 5-2/ COTISATIONS DES AYANTS DROIT D'UN SALARIE DECEDE TELS QUE DEFINIS A L'ARTICLE 3.1.3/

Le montant de la cotisation du Conjoint est fixé pendant une durée de douze mois à un montant forfaitaire de 20 Euros.

La différence entre la cotisation d'équilibre pour les Conjoints à charge, évaluée tous les ans par l'Institution et la cotisation forfaitaire demandée, sera prise en charge pendant 12 mois, dans le cadre du Haut degré de solidarité tel que prévu au Titre VI de la présente Convention, pour les Conjoints à charge qui viennent de devenir veuf/veuve.

Tous les ans, à l'occasion de la présentation par l'Institution au Comité Paritaire de Gestion de la cotisation d'équilibre, le montant de la cotisation forfaitaire pourra être modifié, par le Comité Paritaire de Gestion, sans qu'un avenant à l'Accord relatif à la Complémentaire Frais de Santé et à la Prévoyance dans la Branche de la Répartition Pharmaceutique du 12 janvier 2016 ne soit nécessaire.

Les enfants sont maintenus dans le Régime sans contrepartie de cotisations.

Au-delà de la période de maintien de douze mois, les Ayants droit qui conservent le numéro d'immatriculation de l'assuré décédé, peuvent continuer à bénéficier du Régime moyennant le paiement de la cotisation fixée à l'article 5.1/.

### Article 6 – Fonds sur le haut degré de solidarité

#### **Le Titre VI – Fonds sur le haut degré de solidarité est modifié et remplacé comme suit :**

Conformément à l'Accord relatif à la Complémentaire Frais de Santé et à la Prévoyance dans la Branche de la Répartition Pharmaceutique du 12 janvier 2016, le Régime finance des actions matérialisant son degré élevé de solidarité avec un budget correspondant à 2% des cotisations Frais de santé et Prévoyance, tel que défini par l'article R. 912-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Ces actions sont définies dans 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, conformément aux dispositions de l'article R. 912-2 du Code de la Sécurité Sociale. Le Comité Paritaire de Gestion est chargé de la mise en œuvre de ces dernières, dans la limite du budget fixé ci-dessus et dans le respect des dispositions de l'Accord précité.

Elles sont uniquement accessibles aux anciens salariés des Entreprises adhérentes et éventuellement à leurs Ayants droit si cette possibilité est ouverte dans les dispositifs prévus ci-dessous.

Handwritten signatures and initials: Y.T., J.R., and CP 03.



L'Accord prévoit :

- la prise en charge d'une partie de la cotisation des Conjointes à charge qui viennent de devenir veuf/veuve,
- la prise en charge de prestations d'action sociale, comprenant l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux anciens salariés et Ayants droit.

## PRISE EN CHARGE D'UNE PARTIE DE LA COTISATION DES CONJOINTS A CHARGE

Une partie du budget alloué aux actions matérialisant le degré élevé de solidarité du Régime défini ci-dessus permettra de financer une partie de la cotisation des Conjointes à charge qui viennent de devenir veuf ou veuve et qui souhaitent adhérer volontairement au Régime auprès de l'Institution. **Ce financement vient en complément de la cotisation forfaitaire due par ces derniers.** Il s'agit d'aider le Conjoint qui était entièrement dépendant économiquement du salarié décédé, à financer sa couverture complémentaire **pendant une durée de douze mois**, permettant ainsi une meilleure prise en charge de ses dépenses de santé.

## FONDS SOCIAL

Un montant maximum de 10% du budget relatif au Haut degré de solidarité est affecté à l'alimentation du Fonds Social de la Branche. Ce montant est défini chaque année par le Comité Paritaire de Gestion. Ce fonds permet l'attribution, sur décision du Comité Paritaire de Gestion, d'une aide exceptionnelle à l'ancien salarié ayant fait face à des dépenses importantes par rapport à ses ressources familiales pour lui ou ses ayants droit.

La demande devra être formulée par écrit.

Après acceptation du Comité Paritaire de Gestion cette aide pourra être versée :

- Soit en complément des remboursements du Régime Obligatoire et/ou du Régime Frais de santé dont l'ancien salarié ou l'Ayant droit bénéficie par ailleurs,
- Soit pour des dépenses non prises en charge par le Régime Obligatoire.

4T R BF  
CP

**Article 7: Durée de l'avenant et entrée en vigueur**

Le présent avenant prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 sauf dérogations expressément prévues au sein des articles et pour une durée indéterminée.

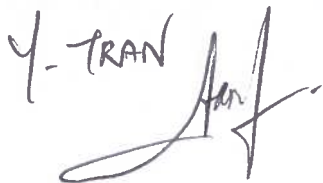
**Il n'est pas autrement dérogé aux autres clauses de la Convention d'assurance collective 99.000/000.**

Fait à Vincennes le, *16/07/2018*

POUR LA CHAMBRE SYNDICALE DE LA  
REPARTITION PHARMACEUTIQUE (C.S.R.P)



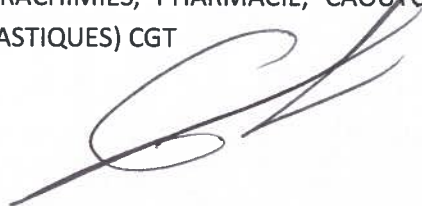
POUR LA FEDERATION CHIMIE ENERGIE  
C.F.D.T

*Y. TRAN*  


POUR LA FEDERATION NATIONALE DU  
PERSONNEL D'ENCADREMENT DES  
INDUSTRIES CHIMIQUE PARACHIMIQUES ET  
CONNEXES (C.F.E – C.G.C),



POUR LA FEDERATION NATIONALE DES  
INDUSTRIES CHIMIQUES (CHIMIE,  
PARACHIMIQUES, PHARMACIE, CAOUTCHOUC,  
PLASTIQUES) CGT



POUR LA FEDERATION NATIONALE DES  
METIERS DE LA PHARMACIE, LABM, CUIRS ET  
HABILLEMENT « FORCE OUVRIERE »



POUR L'ASSOCIATION DE PREVOYANCE  
GENERALE INTERPROFESSIONNELLE (APGIS)

