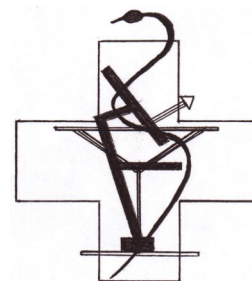


L'ÉCHO



Des Pharmacies et des Laboratoires d'Analyses Médicales

édito

NOVEMBRE 2015

N°184

Sommaire

EDITO

P. 1

LAM

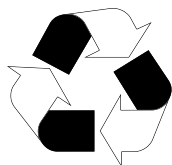
P. 2-5

- ☐ Généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés.
- ☐ Etat d'Orga branches Officines et LAM.

OFFICINES

P. 6-8

- ☐ Prévoyance cadres.
- ☐ Prévoyance non cadres.
- ☐ Contrat d'apprentissage.



Bulletin d'information bimestriel des Syndicats CGT du personnel des pharmacies d'officines et des laboratoires d'analyses médicales.

ISSN 07657021
Commission Paritaire : 114507701
Directeur de publication : Gilles HELLIER
Imprimé par nos soins : FNIC CGT
Bimestriel - 2,74 €
case 429 - 263, rue de Paris
93100 Montreuil
E-mail : contact@fnic-cgt.fr
Site : <http://www.fnic-cgt.fr>

TRAVAILLER TOUTES ET TOUS,

TRAVAILLER MIEUX EN TRAVAILLANT MOINS !

La CGT a lancé, le 13 octobre 2015, une grande campagne en faveur de la **RÉDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL À 32H.**

Elle a présenté, pendant sa conférence de presse, 5 arguments en faveur de l'abaissement du temps de travail et propose une mise en débat avec les salariés.

CINQ ARGUMENTS pour aller vers les 32H :

1. **LA RÉDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL**, si elle est respectée, sauvera et créera des emplois, contrairement aux idées reçues.
2. **MIEUX VIVRE ET TRAVAILLER MIEUX** en conciliant productivité, qualité de travail, santé et sécurité au travail.
3. **LA NOUVELLE RTT** s'attaquera aux inégalités et à la précarité. : RTT négociée et choisie par le salarié face à la RTT imposée par le patronat.
4. **GAGNER ENFIN L'EFFECTIVITÉ DES DROITS** en matière d'égalité entre les Femmes et les Hommes, concilier vie professionnelle et vie privée.
5. **AUJOURD'HUI, LES SALARIÉS TRAVAILLENT PLUS DE 35H.**

Dans une perspective de progrès pour baisser le temps de travail hebdomadaire annuel et sur la vie entière, c'est permettre, à toutes et à tous, de travailler à temps plein. Les attaques contre la retraite et le financement de la protection sociale aboutissent au chômage de masse, aux inégalités salariales, aux inégalités de statuts, et aux inégalités devant le temps de travail, imposé par le patronat, subi et payé par les salariés. A l'exemple du coup de force du Medef sur les **régimes complémen-**

taires ARCCO/AGIRC qui impose, sous peine de pénalité, un report du départ en retraite d'un an par rapport à l'âge du taux plein :

Les salariés qui ne pourraient différer leur départ subiraient, les trois premières années de retraite, un abattement de 10 % une double peine pour les 56 % de salariés qui ne sont plus en emploi et pour les femmes dont la pension est déjà en moyenne inférieure de 40 % à celles des hommes et de 60 % pour les femmes cadres.

Les jeunes générations verront le niveau de leurs futures pensions diminuer de 8,5 % supplémentaires.

Les retraités essuieront de nouvelles baisses de leur pouvoir d'achat pendant trois années supplémentaires, outre le report au 1^{er} novembre de la revalorisation de leurs pensions.

Au total, une contribution des salariés actifs et retraités s'établira à 95 % du besoin de financement contre 5 % pour le Medef : soit 5,7 milliards à la charge des salariés et retraités contre 300 millions pour le patronat.

Pour autant, les régimes ARCCO et AGIRC ne sont pas équilibrés. Le Medef propose donc de mutualiser les réserves des régimes. Il s'ensuivrait un épuisement anticipé de quatre années de réserve de l'ARCCO qui induirait, à terme, une baisse du niveau des pensions pour tous.

De surcroît, l'accord troque l'existence du régime complémentaire AGIRC contre un engagement à ouvrir une négociation interprofessionnelle sur la notion d'encadrement.

Un marché de dupes très lucratif pour le Medef !

NOUVELLE PREUVE EN EST QUE LE DIALOGUE SOCIAL NÉCESSITE L'INTERVENTION DES SALARIÉS SUR TOUS LES SUJETS QUI LES CONCERNENT.



● GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ À TOUS LES SALARIÉS

L' échéance du 1^{er} janvier 2016 approche à grands pas, date d'entrée en vigueur de l'Accord National Interprofessionnel (ANI). A cette date, la complémentaire santé deviendra obligatoire pour l'ensemble des entreprises du privé. Tous les salariés devront ainsi être couverts par un régime de frais de santé, comprenant des garanties minimales et une prise en charge de la cotisation à hauteur de 50 % par l'employeur. Depuis l'année 2013, cette prise en charge de l'employeur est ajoutée au revenu des salariés pour le calcul de l'impôt.

Instaurée en 2013, suite à la signature de l'Accord National Interprofessionnel (ANI), cette généralisation a mis du temps à être applicable en pratique : la publication tardive des décrets et autres circulaires d'application a fait de 2015 l'année charnière de la réforme. Comme tout texte social, les branches professionnelles sont en effet en première position pour négocier des accords applicables à l'ensemble de leurs entreprises. Cette réforme de la généralisation de la complémentaire santé n'y fait pas exception. Concrètement, les branches peuvent conclure des accords sur :

- *La recommandation d'un ou plusieurs organismes pour assurer la gestion du régime. Les désignations qui avaient cours jusqu'à présent, censurées en 2013 par le Conseil Constitutionnel, deviendront peu à peu caduques.*

- *Le socle de garanties minimales, égal ou supérieur au panier de soins ANI au périmètre du contrat responsable*. Au contraire des recommandations, ce relèvement éventuel des garanties est obligatoire pour l'ensemble des entreprises de la branche.*

- *La mise en place de prestations intégrant un degré élevé de solidarité pour la prise en charge totale ou partielle de la cotisation du régime, pour financer des actions de prévention et des actions sociales. L'accord collectif doit affecter au minimum 2 % de la cotisation du régime concerné (prévoyance, santé) au financement de ces actions.*

A défaut d'accord entre les partenaires sociaux dans les branches professionnelles, l'employeur doit négocier avec les représentants du personnel de l'entreprise. Si ces négociations n'ont pas abouti ou si l'entreprise em-

*** LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DEVRA PRENDRE EN CHARGE** INTÉGRALEMENT LE TICKET MODÉRATEUR POUR TOUS LES SOINS ET MÉDICAMENTS.

POUR LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES, LES CONTRATS RESPONSABLES DEVRONT MIEUX REMBOURSER LES DÉPASSEMENTS PRATIQUÉS PAR LES MÉDECINS SIGNATAIRES D'UN CONTRAT D'ACCÈS AUX SOINS PAR RAPPORT À CEUX DES NON-SIGNATAIRES. LA PRISE EN CHARGE DE CES DÉPASSEMENTS EST PLAFONNÉE À 125 % PUIS 100 % DU TARIF DE RESPONSABILITÉ À PARTIR DE 2017.

LES GARANTIES EN OPTIQUE SERONT SOUMISES À SIX COMBINAISONS DE PLANCHERS ET PLAFONDS SELON LES CORRECTIONS. LA PRISE EN CHARGE DES MONTURES RESTE, DE SON CÔTÉ, PLAFONNÉE À 150 €.

PAR AILLEURS, **LE FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER** DEVRA ÊTRE REMBOURSÉ SANS LIMITATION DE DURÉE.



plie moins de 50 salariés, l'employeur doit mettre en place, par décision unilatérale, une couverture santé collective obligatoire avant le 1^{er} janvier 2016.

Le Gouvernement, qui pouvait renforcer la base de droits de la Sécurité sociale pour tous en faisant payer par la cotisation sociale patronale, a choisi à l'inverse de faciliter l'accès à ce « marché » aux compagnies d'assurances, en annulant la possibilité de désigner un organisme au niveau de la branche pour faire place à la « concurrence » ! Ainsi, on continue de fragiliser la Sécurité sociale en créant un socle complémentaire obligatoire, mais dans le champ d'assureurs, plus préoccupés par la finance que par la santé.

*Les complémentaires santé doivent rester complémentaires à la **Sécurité sociale** dont le rôle doit être renforcé et le périmètre élargi à partir d'une approche renouvelée de la santé.*

En outre, la complémentaire santé doit viser à améliorer la couverture des besoins de santé des assurés sociaux. Elle doit être pleinement solidaire en traitant à égalité tous les salariés et ne pas encourager l'inflation des honoraires

médicaux. Elle ne doit pas relever du secteur marchand (à but lucratif).

• **Pour la Convention Collective des Laboratoires d'Analyses Médicales Extrahospitaliers**, après 5 mois de discussions stériles, les organisations patronales ont enfin accepté la demande des organisations syndicales de lancer un appel à concurrence auprès des organismes gestionnaires de la complémentaire santé (Instituts de prévoyance, Mutuelles et Assureurs privés).

Le contenu de cet appel d'offre ne sera certainement pas finalisé avant le 1^{er} janvier 2016, le délai minimum étant de 4 mois allant du contenu de l'appel d'offre à la finalisation du régime à mettre en place.

Le régime de branche actuellement en place est optionnel pour les entreprises et est géré par Klésia. Ce qui, sur la forme, ne change rien du fait de la nouvelle loi. On est toujours dans la recommandation à la fin du processus d'appel d'offre et du choix d'un ou plusieurs organismes gestionnaires de la complémentaire santé.

POUR LA DÉLÉGATION MANDATÉE PAR LA FÉDÉRATION NATIONALE DES INDUSTRIES CHIMIQUES-CGT, LES POINTS SENSIBLES SONT :

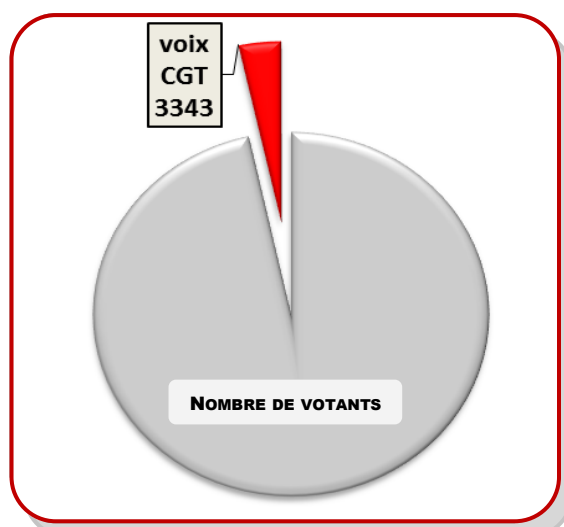
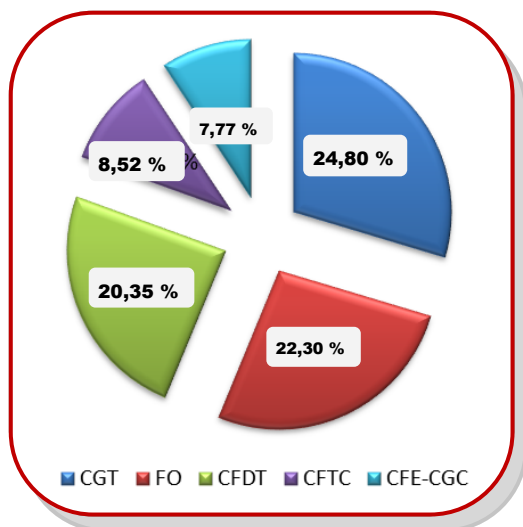
- LE RAPPORT DE LA COTISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ AU NIVEAU DES PRESTATIONS GARANTIES PAR LE RÉGIME.
- LA SOLIDARITÉ DU RÉGIME EN DIRECTION DES CONJOINTS ET ENFANTS, ET DES RETRAITÉS.
- LES DISPOSITIONS PRISES DANS LE CADRE DU DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ POUR LA PRISE EN CHARGE TOTALE OU PARTIELLE DE LA COTISATION DU RÉGIME, POUR FINANCER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET D'ACTIONS SOCIALES. LE DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ VIENT OBLIGATOIREMENT EN COMPLÉMENT DES FONDS SOCIAUX DES ORGANISMES ASSUREURS.
- RENDRE OBLIGATOIRE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EN ENTREPRISE, CELA PARAÎT SÉDUISANT. SAUF QUE, DERRIÈRE CETTE FAUSSE BONNE IDÉE, C'EST LA POURSUITE DU DÉMANTÈLEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE SOLIDAIRE QUI SE JOUE. IL EST DONC URGENT DE REDONNER À LA SÉCURITÉ SOCIALE LES MOYENS NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION DE SES MISSIONS DE SOLIDARITÉ, FINANCÉES PAR LES ENTREPRISES.



● ETAT D'ORGANISATION DES BRANCHES OFFICINES ET LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE

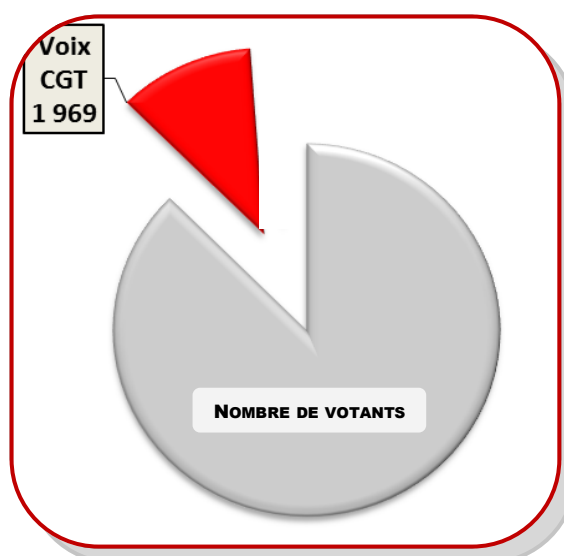
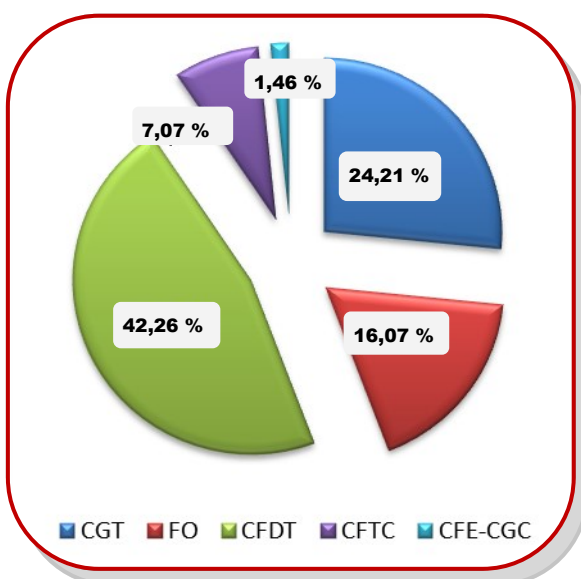
REPRÉSENTATIVITÉ POUR LA PÉRIODE 2013 À 2016 ET ÉTAT DE LA SYNDICALISATION DANS LES BRANCHES :

OFFICINES



Nombre de salariés	Nombre de syndiqués	% de syndicalisation
117800	13	0,01

LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE



Nombre de salariés	Nombre de syndiqués	% de syndicalisation
43200	247	0,61



Des bons résultats aux élections professionnelles ne garantissent pas d'obtenir gain de cause sur les revendications.

☞ **QUE PÈSENT QUELQUES ÉLUS CGT ?**

☞ **DE QUELS MOYENS DISPOSENT-ILS POUR IMPOSER DES AVANCÉES À L'EMPLOYEUR ?**

Les résultats électoraux permettent, avant tout, de dégager des moyens en temps pour assurer la véritable activité syndicale, celle qui se construit au quotidien, au contact des salariés.

A partir des éléments sur la représentativité, il nous faut construire une CGT plus forte, présente partout, afin de mieux porter les revendications des travailleurs tant au niveau des entreprises, dans les branches, qu'au niveau interprofessionnel, **aborder les questions de la représentativité sous un autre aspect : celui de la syndicalisation et du renforcement.**

Ces élections sont une porte d'entrée pour faire connaître les revendications de la CGT en matière d'égalité de droits pour les salariés, mais aussi pour porter l'exigence revendicative dans les négociations collectives de branches, agir sur les conditions de travail, l'emploi, les salaires et le respect des droits.

Notre ambition est donc de proposer cet engagement syndical à un maximum de salariés, en organisant de multiples rencontres et débats entre nous, avec les syndiqués et nos collègues de travail qui manifestent souvent une confiance envers notre organisation, mais qui hésitent encore à franchir le pas de l'adhésion !

Il nous faut, dans chaque syndicat, aller au débat avec les salariés, les organiser en renforçant le syndicat à partir des revendications sur les salaires, les conditions de travail dans l'entreprise, en mettant en avant les richesses créées par leur travail.

A PARTIR DE 2017, L'AUDIENGE DANS LES BRANCHES SERA CALCULÉE À PARTIR DES RÉSULTATS ÉLECTORAUX CE/DUP AU 1^{ER} TOUR POUR LA PÉRIODE 2013 À FIN 2016.

►► UNE CGT OFFENSIVE, TRAVAILLANT À RENFORCER LE RAPPORT DE FORCES DANS L'ENTREPRISE AUTOUR DES REVENDICATIONS, EN COHÉRENCE NATIONALE, C'EST DANS CETTE VOIE PRIORITAIRE QUE NOUS DEVONS ENGAGER TOUTES NOS FORCES MILITANTES.



● PREVOYANCE CADRES

UN AVENANT SUR LA PREVOYANCE LOURDE ET LA PRÉVOYANCE SANTÉ A ÉTÉ SIGNÉ LE 24 SEPTEMBRE 2015.

LA FNIC CGT EST SIGNATAIRE DE CET AVENANT QUI POUR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL DES OFFICINES DE PHARMACIES CADRES, AUGMENTERA LES PRESTATIONS OU EN CRÉERA DE NOUVELLES SANS AUGMENTATION DE LA COTISATION DU SALARIÉ.

NATURE DES GARANTIES	LIMITE DE REMBOURSEMENTS
RPO	
1. FRAIS CHIRURGICAUX (ACTES DE CHIRURGIE, D'ANESTHÉSIE, D'OBSTÉTRIQUE, ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX).	255 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale en complément des prestations versées par la Sécurité sociale.
2. CHAMBRE PARTICULIÈRE, Y COMPRIS EN CAS D'ACCOUCHEMENT.	75 euros par jour d'hospitalisation.
FRAIS DENTAIRES	
3. PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES OU NON PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE.	419 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.
4. ORTHODONTIE REMBOURSÉE OU NON PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE.	326 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.
PROTHÈSES MÉDICALES	
PROTHÈSES CAPILLAIRES.	400 €/an et par bénéficiaire en complément des prestations versées par la Sécurité sociale.
PROTHÈSES AUDITIVES.	400 €/an et par oreille appareillée en complément des prestations versées par la Sécurité sociale. 560 €/an et par oreille appareillée pour les moins de 20 ans en complément des prestations versées par la Sécurité sociale.
NATALITÉ	
PRIME DE MATERNITÉ OU D'ADOPTION	250 € par enfant (en cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant) sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption. Cette prime est versée aux deux conjoints ou partenaires liés par un PACS, si tous deux travaillent dans la même entreprise.

- ◇ POURQUOI CES AUGMENTATIONS DE PRESTATIONS CHEZ LES CADRES ET ASSIMILÉS ?
- ◇ C'EST UNE PROCÉDURE JURIDIQUE MENÉE PAR LA CGT DANS LE CADRE DES ANCIENS CONTRATS, EN CE QUI CONCERNE LA TCA, QUI L'A PERMIS ! (VOIR L'ECHO N° 174).
- ◇ L'ENSEMBLE DES SALARIÉS DES OFFICINES DE PHARMACIES, CADRES ET NON CADRES, PEUVENT BÉNÉFICIER, À JUSTE TITRE, DES RÉSULTATS DE CETTE PROCÉDURE, PAR DES AUGMENTATIONS DE PRESTATIONS SANS AUGMENTATION DE COTISATION.



● PREVOYANCE NON CADRES

PETIT RAPPEL : LA CGT N'EST PAS SIGNATAIRE DE CET ACCORD QUI EST UN COUP DE POIGNARD DANS LE CODE DU TRAVAIL

DEPUIS L'ANI DU 11 JANVIER 2013, BEAUCOUP DE CHOSES ONT CHANGÉ OU VONT CHANGER.

AINSI AUJOURD'HUI, EN CE QUI CONCERNE LA PRÉVOYANCE ET SELON LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL, CHAQUE EMPLOYEUR PEUT SE DIRIGER VERS N'IMPORTE QUEL ASSUREUR, À PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2016.

POUR LA BRANCHE DES OFFICINES, LA FNIC CGT A FORTEMENT PRIS SA PLACE POUR CONTINUER À GARDER LA SOLIDARITÉ POUR QUE TOUTES LES OFFICINES AIENT LE MÊME IP (INSTITUT DE PRÉVOYANCE).

L'OBJECTIF DE GARDER CETTE SOLIDARITÉ DANS LA BRANCHE OFFICINES NE CHANGE PRATIQUEMENT RIEN DANS LE FONCTIONNEMENT PRÉCÉDENT.

LA SEULE MODIFICATION, C'EST LE COMITÉ DE GESTION, QUI DEVIENT UNE COMMISSION PROFESSIONNELLE DE BRANCHE. (ACCORD COMPLET SUR LE SITE DE LA FNIC - <http://www.fnic-cgt.fr>)

NATURE DES GARANTIES	LIMITE DE REMBOURSEMENT
Frais CHIRURGICAUX	
ACTES DE CHIRURGIE, D'ANESTHÉSIE, D'OBSTÉTRIQUE, ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX.	230 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
HOSPITALISATION	
CHAMBRE PARTICULIÈRE, Y COMPRIS EN CAS D'ACCUEIL.	75 euros
LIT D'ACCOMPAGNEMENT	30 euros par jour en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge.
FRAIS DENTAIRES	
PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES OU NON PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE.	300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale en complément des prestations versées par la Sécurité sociale.
TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES REMBOURSÉS OU NON PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE.	200 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale en complément des prestations versées par la Sécurité sociale.
IMPLANTS DENTAIRES (ACTES HORS NOMENCLATURE)	400 euros pour l'ensemble (implant et pilier implantaire) dans la limite de deux implants par an et par bénéficiaire.

Quelques exemples

ACCORD COMPLET SUR LE SITE DE LA FNIC

<http://www.fnic-cgt.fr>



● **CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

LES 3 SYNDICATS PATRONAUX DES OFFICINES DE PHARMACIES (FSPF - UNPF - USPO) VEULENT RENÉGOCIER LA RÉMUNÉRATION DES ÉLÈVES PRÉPARATEURS EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE.

○ **RÉMUNÉRATIONS CONVENTIONNELLES ACTUELLES**
(ACCORD DE BRANCHE DU 4 JUILLET 2005 MODIFIÉ)

NIVEAU DE FORMATION	1ÈRE ANNÉE DE BP	2ÈME ANNÉE DE BP
BEP SANITAIRE ET SOCIAL	60 % DU COEFFICIENT 145 884,98 €	70 % DU COEFFICIENT 155 1 035, 11 €
BACCALAURÉAT EN 1ÈRE ANNÉE D'UFR DE PHARMACIE	65 % DU COEFFICIENT 150 959,95 €	75 % DU COEFFICIENT 160 1 110,46 €
CAP ET MC	80 % DU COEFFICIENT 160 1 184,49 €	90 % DU COEFFICIENT 165 1 334, 25 €

○ **RÉMUNÉRATIONS CONVENTIONNELLES PROPOSÉES POUR LES CONTRATS CONCLUS À COMPTER DU 1ER JUILLET 2016** (= CONTRATS D'APPRENTISSAGE DÉBUTANT À LA RENTRÉE SCOLAIRE DE SEPTEMBRE 2016)

NIVEAU DE FORMATION	1ÈRE ANNÉE DE BP	2ÈME ANNÉE DE BP
BEP CARRIÈRES SANITAIRES ET SOCIALES	55 % DU COEFFICIENT 145 811,23 €	65 % DU COEFFICIENT 155 961, 17 €
BACCALAURÉAT OU TOUT AUTRE TITRE OU DIPLÔME PERMETTANT DE S'INSCRIRE EN 1ÈRE ANNÉE DES ÉTUDES DE PHARMACIE	55 % DU COEFFICIENT 150 812,26 €	65 % DU COEFFICIENT 160 962,40 €

Pour la FNIC CGT, il est hors de question d'accepter une baisse de rémunération.

Aujourd'hui, les syndicats patronaux n'acceptent aucune augmentation de salaire pour 2016.

LA CGT CONTINUE DE REVENDIQUER QUE LA GRILLE CONVENTIONNELLE SOIT CALQUÉE SUR LA GRILLE FÉDÉRALE, AVEC UN PREMIER COEFFICIENT (100) ÉGAL À 1 900 € BRUT !

Pour les contrats d'apprentissage, la FNIC CGT demande une augmentation de la rémunération et que ce contrat d'apprentissage se traduise par une embauche.

Donnons de l'attractivité à la Branche Officines