

## Adhérer à la FSPF, oui, mais pour quoi faire ?

### ■ Raison n° 1 : Parce que la FSPF négocie

Ce sont les syndicats qui **négocient** notre future rémunération avec la **CNAM**. Même **non signataire** de l'avenant n°11, la **FSPF en assure le service après-vente et essaye d'en améliorer l'application** (*prise en charge des honoraires sur les médicaments à ph2, intégration de centaines de médicaments bénéficiant de l'honoraire spécifique non prévu par les signataires...*).

Mais ce sont aussi les **syndicats qui interviennent dans les évolutions métier, les relations avec les autres professionnels de santé, les relations avec les salariés, la formation professionnelle...**

### ■ Raison n° 2 : Parce qu'avec nous, vous êtes informés !

Vous disposez d'une information de qualité **sur tous les sujets qui intéressent l'officine**

\* **Lettre d'infos adhérents** : + 60 newsletters annuelles sur des sujets d'actualité majoritairement pratiques

\* **Informations syndicales** : 62 messages adressés aux adhérents, pour qu'ils soient au cœur de l'information : exercice professionnel, relations sociales, protection sociale, économie...

\* **Accès au site internet** [www.FSPF.fr](http://www.FSPF.fr) et [www.FSPF69.fr](http://www.FSPF69.fr) pour trouver des réponses à vos questions

### ■ Raison n° 3 : Parce que nous vous proposons des services !

\* **Guide du pharmacien installé** : plus de 100 pages permettant de faire le point notamment sur les obligations réglementaires

\* **RGPD** : un guide vous permettant de mettre en place facilement votre propre RGPD

\* **Médiateur de la consommation** : **Il est inclus dans votre adhésion** ! Il suffit de vous inscrire pour adhérer au dispositif et télécharger l'affiche informant vos patients pour être en conformité avec cette obligation.

### ■ Raison n° 4 : Parce que nous agissons et vous défendons localement :

\* **auprès de la CPAM ....** mais aussi du **RSI, de la MSA, et des régimes complémentaires**

\* **auprès des élus et de l'administration** : pour défendre les spécificités de la pharmacie d'officine : ARS, Région Auvergne Rhône-Alpes, lobbying politique, administrations.....

### ■ Raison n° 5 : Parce que toute l'équipe du syndicat se mobilise :

Pour accompagner nos adhérents, répondre à leurs questions et intervenir sur les dossiers :

\* Gestion du personnel, droit du travail et convention de la pharmacie, apprentissage,

\* Exercice professionnel, nouvelles missions, détournements d'ordonnances,

\* Économie, prix .....

La FSPF c'est aussi une équipe d'économistes et de juristes spécialisés.

### ■ Raison n° 6 : Parce que nous avons besoin de vous !

Pour être au plus près des adhérents et de vos revendications, **c'est à partir de votre expérience au quotidien et des alertes que vous nous lancez que nous pouvons réagir.**

**Donnez-nous les moyens de vous défendre !**

**Donnez-vous les moyens d'être informés !**

**Adhérez !**

Bien confraternellement,

Véronique NOURI - Présidente FSPF 69

Et l'ensemble des membres du Conseil d'Administration

## **APPEL DE COTISATION** **Année 2019**

**Cotisation syndicale** **625,00 €**

### **→ Vous venez de vous installer ?**

Pour vous permettre de découvrir notre action, nous vous offrons une :

**Cotisation avec une réduction de 50 %** : **312,50 €**

au lieu de **625,00 €** - tarif préférentiel valable 1 fois pour les pharmaciens installés en 2017-18-19

**Pharmacien de France** => **Abonnement magazine**  
**+ cahiers formation DPC**

Abonnement magazine + cahiers formation pour un an

**95,00 €**

-----  
**Je choisis un règlement**      **Pharmacie :**

**Titulaire(s) :**

**Par chèque** :

625,00 € = Adhésion seule

312,50 € = Adhésion « découverte »

720,00 € = Adhésion + abonnement de 95,00 € au Pharmacien de France

407,50 € = Adhésion découverte + abonnement de 95,00 € au Pharmacien de France

**En 11 X par prélèvement automatique\***

**Pratique  
en 2019**



**Étalez le paiement de votre adhésion sur 11 mois  
pour une meilleure gestion de votre trésorerie**

Pensez à nous retourner le nouveau formulaire prélèvement SEPA, rempli daté signé +1 RIB

**Adhésion seule de 625,00 €**

=> **11 prélèvements de : 56,82 €** (de février à décembre 2019)

**Adhésion découverte de 312,50 €**

=> **11 prélèvements de : 28,41 euros** (de février à décembre 2019)

**Adhésion 625,00 € + abonnement 95,00 €** au Pharmacien de France

=> **11 prélèvements de : 65,45 euros** ((de février à décembre 2019)

**Adhésion découverte 312,50 € + abonnement 95,00 €** au Pharmacien de France

=> **11 prélèvements de : 37,05 euros** (de février à décembre 2019)

\* Cette formule reconduit automatiquement votre adhésion d'année en année mais vous pouvez décider ne pas reconduire votre adhésion en nous envoyant un courrier recommandé au plus tard dans les 15 jours suivant l'envoi des appels de cotisation. Vous serez informé tous les ans du montant de l'adhésion et de l'échéancier de paiement.



**Bon à savoir => Le montant de la cotisation syndicale peut être déduit de vos frais généraux**

## A retourner rempli daté et signé accompagné de votre rib/iban

**Mandat de  
prélèvement**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Le SYNDICAT DES PHARMACIENS DU RHÔNE**

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **SYNDICAT DES PHARMACIENS DU RHÔNE**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : **692 . . . . .**

Identifiant créancier SEPA : **FR 81ZZZ447565**

**Débitéur :**

Votre Nom \_\_\_\_\_

Votre Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

IBAN

BIC

A : \_\_\_\_\_

**Créancier :**

Nom : **SYNDICAT DES PHARMACIENS DU RHONE**

Adresse / **31 rue Mazenod**

Code postal **69426** Ville : **Lyon cedex 03**

Pays **FRANCE**

Paiement :  Récurrent/Répétitif  Ponctuel

Le :

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**



**N'oubliez pas de joindre votre rib, merci**

## CERTIFICAT D'ADHESION POUR L'ANNEE 2019

RAISON SOCIALE .....

Adresse .....

Code postal & localité .....

Téléphone .....

Fax .....

Email .....

Numéro CPAM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro SIREN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre de titulaires

--

Nombre de salariés en décembre 2018,  
(= chiffre déclaré dans la DSN de janvier 2019)

*en nombre entier d'individus et pas en équivalent temps plein*  
CDI/CDD y compris apprentis, femme de ménage, salariés dont le contrat de travail  
est suspendu (maladie, maternité, congé parental...) hors intérimaires et stagiaires.

--

### ***Cachet de l'officine***

--

Votre syndicat départemental est adh rent de la FSPF.

### ***Partie à compléter par le syndicat départemental***

#### **Tampon du syndicat départemental :**

(  défaut, nom + prénom + signature du Président ou du Trésorier du syndicat)

--