

## PHARMACIE D'OFFICINE

### Formulaire d'éligibilité - Fonds social (HDS)

#### Dispositif Prévention collective vaccination antigrippale À l'attention du pharmacien titulaire de la pharmacie d'officine

**Formulaire à retourner dûment régularisé accompagné du RIB de l'Officine  
avant le 31/03/2024**

#### COMMENT BÉNÉFICIER DU REMBOURSEMENT DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE DE VOS SALARIÉS\* DANS LE CADRE DU DISPOSITIF PRÉVENTION COLLECTIVE<sup>1</sup> ?

Merci de remplir le formulaire (ci-après) et de l'envoyer accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire de l'Officine, à l'adresse postale suivante :

**Apgis Solidarité  
À l'attention du Médecin conseil  
12 rue Massue  
94684 Vincennes cedex**

Ou par mail à l'adresse courriel : [hds@apgis.com](mailto:hds@apgis.com)

**Le dépôt d'un formulaire ne vaut pas acceptation immédiat du dispositif.** Si vous remplissez les critères d'éligibilité\*, **le paiement sera effectué par virement à l'attention du pharmacien titulaire de l'officine à compter du 02/05/2024.**

En cas de refus, vous serez informé par courrier ou mail.

Pour toute information, vous pouvez nous contacter au **01 49 57 45 30** ou par mail à l'adresse suivante : [hds@apgis.com](mailto:hds@apgis.com).

**\* Pour bénéficier du remboursement de la vaccination antigrippale de vos salariés au titre du Dispositif Prévention collective, vous devez être à jour de vos cotisations HDS auprès de l'APGIS.**

**MERCI DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE EN MAJUSCULE. TOUT FORMULAIRE PARTIELLEMENT REMPLI RETARDERA LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE D'OUVERTURE DE DROITS AU DISPOSITIF PRÉVENTION COLLECTIVE – VACCINATION ANTI-GRIPPALE.**

<sup>1</sup> Les conditions d'éligibilité au fonds social HDS fixées par les partenaires sociaux de la branche de la Pharmacie d'Officine peuvent être consultées sur le site internet de l'Apgis ou vous être adressées sur demande par mail à l'adresse courriel suivante : [hds@apgis.com](mailto:hds@apgis.com)



J'atteste sur l'honneur ne pas avoir demandé **la prise en charge du vaccin antigrippal et de l'acte de vaccination au titre d'un autre dispositif de prise en charge auprès de l'APGIS ou de tout autre organisme**, que ma demande ne contient pas d'information fausse, trompeuse ou incomplète. Je comprends que si cette demande s'avère être en partie ou totalement frauduleuse, je serai passible de poursuites.

### **3. PROTECTION DES PERSONNES PHYSIQUES A L'EGARD DU TRAITEMENT DES LEURS DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

#### **Finalités des traitements de données**

L'ensemble des traitements de données est nécessaire à l'étude, l'exécution et la gestion de la demande du pharmacien titulaire au titre du Dispositif Prévention collective vaccination antigrippale.

En conséquence, sauf mention particulière, le recueil des données du pharmacien titulaire et des salariés concernés présente un caractère obligatoire au titre de l'exécution de cette demande. Le défaut de fourniture des informations demandées peut avoir pour conséquences le non remboursement vaccination antigrippale de la personne concernée.

L'enregistrement des appels téléphoniques a pour finalité l'amélioration du service proposé et la formation du personnel.

#### **Base juridique du traitement**

Le traitement auquel les données à caractère personnel du pharmacien titulaire et des salariés concernés donnent lieu est fondé sur leur consentement.

#### **Destinataires des données à caractère personnel**

Les données du pharmacien titulaire et des salariés concernés sont destinées à l'APGIS, responsable des traitements qui met en œuvre des dispositifs permettant d'en préserver la confidentialité. Ces données ne seront jamais utilisées à des fins de prospection ou d'inscription à des listes de diffusion, ni vendues à des tiers à des fins de démarchage.

Elles peuvent être transmises, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités définies ci-dessus aux personnels de l'Institution ainsi que le cas échéant, aux partenaires et sous-traitants.

#### **Durée de conservation des données personnelles**

Les données à caractère personnel du pharmacien titulaire et des salariés concernés sont conservées selon des durées variables en fonction des finalités susvisées. En tout état de cause, ces durées de conservation respectent les obligations légales de l'Institution ainsi que les délais de prescription légale applicables.

#### **Les droits des Bénéficiaires**

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données n° 2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « Informatique et Libertés »), le pharmacien titulaire et les salariés concernés disposent d'un droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ces données post-mortem. Ils disposent également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont ils font l'objet, de retirer leur consentement à tout moment et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la réglementation. Ils disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale.

Ils peuvent à tout moment s'opposer à l'enregistrement des échanges téléphoniques avec l'Institution en informant l'Institution avant la fin de l'appel téléphonique.

Le pharmacien titulaire et les salariés concernés peuvent exercer l'ensemble de leurs droits, en justifiant de leur identité, en contactant le délégué à la protection des données de l'APGIS à l'adresse suivante ***(nous vous remercions de ne pas utiliser les adresses courriel et postale ci-dessous pour l'envoi du présent formulaire régularisé annexé du RIB de la pharmacie d'officine) :***

⇒ Par mail : dpo@apgis.com

ou

⇒ Par courrier à :

APGIS – cellule Protection des données personnelles  
12 rue Massue - 94684 Vincennes Cedex.

L'APGIS dispose d'un délai d'un mois pour répondre. En cas de demande complexe ou d'un nombre important de demandes, ce délai pourra être porté à deux mois.

Ils peuvent également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Nous attestons sur l'honneur que cette demande d'éligibilité ne contient pas d'information fausse, trompeuse ou incomplète. Nous comprenons que si cette demande s'avère être en partie ou totalement frauduleuse nous serons passibles de poursuites.

**Date et Signature du bénéficiaire ou de son représentant légal – précédées de la mention « Lu et Approuvé »**

**RÉCAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE À LA PRÉSENTE DÉCLARATION SIGNÉE, DATÉE ET PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ » :**

**POUR LE PHARMACIEN TITULAIRE DE L'OFFICINE**

Relevé d'Identité Bancaire de l'Officine.

*Il est de votre responsabilité de garder tous les justificatifs originaux lorsque vous nous envoyez des copies.*

**Votre demande est à adresser par mail à [hds@apgis.com](mailto:hds@apgis.com)**

**ou par courrier à :**

**Apgis Solidarité**

A l'attention du Médecin conseil

12 rue Massue 94684 Vincennes cedex