



# Les actions de solidarité et de prévention

**Faire face à une dépense de santé trop importante ? Assumer le quotidien en étant confronté à une maladie grave, un handicap, une hospitalisation, un décès ? Dépister des maladies ?**

Pour chacune de ces situations, les partenaires sociaux de votre branche professionnelle et l'APGIS proposent des actions de solidarité et de prévention pour vous accompagner, au travers des dispositifs du Haut degré de solidarité.



Les dispositifs de Haut degré de solidarité sont des actions mises en place dans le cadre d'un régime de branche professionnelle et financées par 2 % de l'ensemble des cotisations santé et prévoyance versées par les entreprises de la branche et leurs salariés.

apgis

# Fonds social

Vous pouvez demander une **allocation exceptionnelle** auprès du fonds social de votre branche en cas de dépenses importantes, compte tenu de vos ressources.



## Qui peut en bénéficier ?

Le salarié et l'ancien salarié non cadre\* couverts par le régime conventionnel frais de santé et/ou prévoyance, et le cas échéant leurs ayants droit couverts par le régime conventionnel frais de santé.



## Comment en bénéficier ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide disponible sur votre espace assuré et retournez-le accompagné des justificatifs demandés.

La demande sera étudiée au cas par cas, en tenant compte notamment des ressources familiales, par la Commission sociale de la branche.



## Quelles prestations peuvent être remboursées ?

Les prestations concernées sont des dépenses de santé avec un reste à charge élevé, l'aménagement du domicile en cas de handicap ou de perte d'autonomie, etc.



# En cas de « coup dur »

En cas de maladie grave ou de handicap, d'hospitalisation ou de décès d'un membre de la famille, vous pouvez demander une **participation à hauteur de 750 €\*.**



## Qui peut en bénéficier ?

Le salarié et l'ancien salarié non cadre\* couverts par le régime conventionnel frais de santé et/ou prévoyance, et le cas échéant leurs ayants droit couverts par le régime conventionnel frais de santé.



## Comment en bénéficier ?

La demande doit être réalisée :

- dans les six mois qui suivent le décès d'un membre de la famille (conjoint, ascendant, descendant) ;
- dans les six mois qui suivent la sortie d'une hospitalisation d'au moins 4 jours continus ;
- en cas de maladie grave ou de handicap pendant la période de validité du dispositif et sur présentation du certificat médical HDS rempli par le médecin traitant (cancer, AVC, pathologie cardiaque invalidante, paraplégie, tétraplégie...).
- en cas de maladie redoutée\*, l'aide est forfaitaire

\*Cancer, Accident Vasculaire Cérébral invalidant, Infarctus ou pathologie cardiaque invalidante, Parkinson non équilibré, Insuffisance rénale dialysée décompensée, Suite de transplantation d'organe, Sclérose en plaque.

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.



## Quelle aide peut être apportée ?

Aide-ménagère	Garde d'enfants et accompagnement à l'école / aux activités extrascolaires	Garde des ascendants
Garde malade	Organisation de soins à domicile	Portage de repas
Second avis médical	Livraison de courses	Livraison de médicaments
Frais de transport	Bilan et suivi nutritionnels	Bilan et suivi psychologiques
Bilan ergothérapeutique	Bilan social	Coaching ciblé



# Prévention

Pour soutenir une démarche de prévention, vous pouvez bénéficier d'un remboursement de vos dépenses\* en matière de **troubles de l'alimentation** ou de **dépistage**.



## Qui peut en bénéficier ?

Le salarié et l'ancien salarié non cadre\* couverts par le régime conventionnel frais de santé et/ou prévoyance, et le cas échéant leurs ayants droit couverts par le régime conventionnel frais de santé.



## Comment en bénéficier ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.



## Quelles prestations peuvent être remboursées ?

### Troubles de l'alimentation (sur prescription médicale) :

Prise en charge des dépenses engagées **dans la limite de 200 €** par année civile et par bénéficiaire\*\*

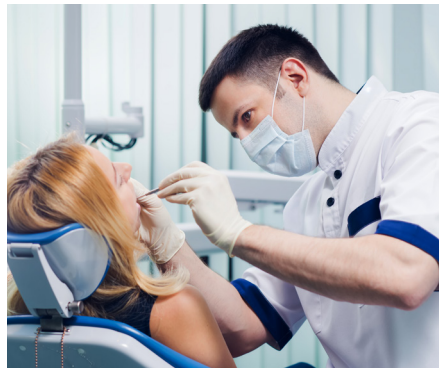
- bilan nutritionnel : 50 € par année civile et par bénéficiaire
- et/ou consultations diététiques : 30 € par consultation

**Dépistage** : prise en charge des tests et des autotests (hors COVID), dépistages et analyses non remboursés par la Sécurité sociale **dans la limite de 150 €** par année civile et par bénéficiaire\*\*

*Il s'agit par exemple d'une analyse sans prescription pour détecter le VIH, d'un test pour détecter la maladie de Lyme, des tests d'ovulation et de grossesse ou encore de l'ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale.*

# Prévention dentaire

Votre santé passe par la santé de vos dents. Pour vous accompagner, l'APGIS met à votre disposition sur votre espace assuré des **fiches pratiques sur la santé bucco-dentaire**.



## Comment en bénéficier ?

Rendez-vous sur votre espace assuré, rubrique Documentation pour découvrir les fiches pratiques disponibles.

Vous pouvez également consulter les ressources réalisées par l'UFSBD (Union française de la santé bucco-dentaire) sur leur site internet : [mabouchemasante.fr](http://mabouchemasante.fr).



En complément des dispositifs de solidarité de votre branche, vous pouvez également contacter notre service d'écoute et de conseil Filapgis.

Nos conseillers répondront à toutes vos questions et vous orienteront pour faciliter vos démarches.

**Contactez-les au 09 69 39 75 52 (appel non surtaxé) ou depuis le site <https://filapgis.apgis.com/>**





apgis

Santé  
Prévoyance  
Solidarité



# Les formulaires de demande d'aide sont disponibles sur l'espace assuré, accessible depuis le site [apgis.com](https://www.apgis.com)



**Pour toute question, nos conseillers sont à votre  
écoute au :**  
**01 49 57 45 30 ou [hds@apgis.com](mailto:hds@apgis.com)**

\* c'est-à-dire les salariés non affiliés à l'AGIRC

\*\* sous critère d'éligibilité et dans la limite des plafonds prévus pour chaque prestation par le règlement du HDS.

Document non contractuel. Les informations fournies ne sont pas exhaustives.

Pour connaître les conditions et limites des actions sociales et de prévention liées au régime de protection sociale, reportez-vous au règlement du HDS.