Santé & Prévoyance

Répartition Pharmaceutique

Les actions de solidarité et de prévention

Accompagner un proche en perte d'autonomie ? Gérer les à-côtés d'une hospitalisation ? Assumer le quotidien suite au décès d'un proche ? Changer ses habitudes santé ? Faire face à une dépense de santé importante ?

Pour chacune de ces situations, les partenaires sociaux du régime de la répartition pharmaceutique avec les organismes assureurs proposent des actions pour vous accompagner dans ces moments difficiles, 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 à hauteur de 2 % par les cotisations santé et prévoyance versées par les entreprises et leurs salariés.

apgis

Allianz

Pour les aidants

Si vous aidez un proche en perte d'autonomie ou de handicap, vous pouvez demander une participation à hauteur de 800 €* par an et par aidé.

Qui peut en bénéficier ?

Le salarié, l'ancien salarié et ses ayants droit majeurs couverts par le régime professionnel conventionnel frais de santé et/ou prévoyance.

Un aidé est un proche en situation de perte d'autonomie ou de handicap, qui relève des droits :

- à l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH) pour les catégories 2 à 6 ;
- à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;
- à la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 1 à 4.

Comment en bénéficier ?

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

Quelle aide peut être apportée ?

- Aide-ménagère
- Garde malade
- Téléassistance
- Frais de transport
- Bilan ergothérapeuthique
- Garde des enfants et accompagnement à l'école / aux activités extrascolaires
- Organisation de soins à domicile
- Livraison de courses
- Bilan et suivi nutritionnels
- Bilan social
- Garde des ascendants
- Portage de repas
- Livraison de médicaments
- Bilan et suivi psychologiques
- Coaching ciblé
- Bilan dépistage du spectre autistique non remboursé par la Sécurité sociale : **350 € / bilan**.

Pour les aidants familiaux

Si vous aidez un proche en situation de perte d'autonomie ou de handicap, vous pouvez percevoir une aide en cas de congé sans solde.

Qui peut en bénéficier ?

Le salarié qui s'occupe de son enfant, de son conjoint ou d'un de ses ascendants atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident grave rendant indispensables une présence soutenue et/ou des soins contraignants.

Comment en bénéficier ?

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

Vous disposez de 6 mois à compter du lendemain de l'évènement pour effectuer votre demande d'aide.

Quelle aide peut être apportée ?

Vous pouvez percevoir une **indemnité de 70 € par jour** (30 jours maximum par an au lieu de 15 jours) en cas de congé sans solde*.

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/

En cas de « coup dur »

En cas de maladie grave, d'hospitalisation, de handicap lié à l'amputation d'un membre ou de décès d'un membre de votre famille, vous pouvez demander une participation à hauteur de 800 €*.

Qui peut en bénéficier ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel frais de santé et/ou prévoyance**.

Comment en bénéficier ?

La demande doit être réalisée :

- dans les trois mois qui suivent le décès d'un membre de la famille (conjoint, ascendant, descendant)
- dans les trois mois qui suivent la sortie d'une hospitalisation d'au moins 3 jours continus
- en cas de maladie grave 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…).

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

Quelle aide peut être apportée ?

- Aide-ménagère
- Garde malade
- Second avis médical
- Téléassistance
- Frais de transport
- Bilan ergothérapeuthique
- Garde des enfants et accompagnement à l'école / aux activités extrascolaires
- Organisation de soins à domicile
- Livraison de courses
- Bilan et suivi nutritionnels
- Bilan social
- Garde des ascendants
- Portage de repas
- Livraison de médicaments
- Bilan et suivi psychologiques
- 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, de troubles de l'orientation ou encore de dépistage.

Qui peut en bénéficier ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel frais de santé et/ou prévoyance.

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 : 50 € par consultation

Troubles de l'orientation (sur prescription médicale) : prise en charge des séances de psychomotriciens **dans la limite de 300 €** par année civile et par bénéficiaire

- bilan initial : 90 € par année civile et par bénéficiaire*
- et/ou séance de suivi : 40 € par séance

Dépistage : prise en charge des autotests, dépistages,analyses, bilans diagnostic de Troubles Neuro Développement, du spectre autistique, du déficit de l'attention, DYS 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.

Prise en charge des vaccins non remboursés par la Sécurité sociale : vous disposez d'une prise en charge des vaccins non remboursés par la Sécurité sociale **à hauteur de 50 €** par année civile et par bénéficiaire*.

Infiltrations (sur prescription médicale) : prise en charge des infiltrations **dans la limite de 50 €** par acte et de 3 infiltrations par an et par bénéficiaire.*

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, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel frais de santé.

Comment en bénéficier ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, 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 répartition pharmaceutique.

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 conjoint à charge

Vous avez la possibilité d'inscrire votre conjoint dans votre contrat Frais de Santé, s'il vous est dépendant économiquement, moyennant le versement d'une cotisation mensuelle volontaire.

Son montant est évalué chaque année par le Comité Paritaire de Gestion. Le coût pour vous n'est actuellement que de 20 €, les 40 € restants étant financés par le fonds de solidarité de la branche.

Une aide pour financer la complémentaire santé

Les retraités peuvent bénéficier d'une prise en charge partielle du financement de leurs cotisations frais de santé, sous la forme d'un versement forfaitaire unique de 120 € par année civile et par foyer fiscal (sous conditions des ressources annuelles nettes).

Téléconsultation médicale

Vous avez la possibilité de consulter un professionnel de santé 7j/7 24h/24.

L'accès au service se fait depuis l'espace assuré apgis (rubrique Mes services).

La consultation peut se faire par chat, visio ou audio. Vous avez ensuite un accès sécurisé au compte-rendu de la consultation et éventuellement à une ordonnance.

Les consultations sont accessibles sans limitation de nombre.

Les formulaires de demande d'aide sont disponibles sur l'espace assuré, accessible depuis le site apgis.com

Pour toute question, nos conseillers sont à votre écoute au 01 49 57 45 30 ou hds@apgis.com

* sous critère d'éligibilité et dans la limite des plafonds prévus pour chaque prestation

** ne peuvent pas bénéficier du dispositif « coups durs » en cas de décès d'un membre de la famille les ayants droit des salariés et anciens salariés

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

Pour connaître les conditions et limites du régime de protection sociale, reportez-vous au règlement du HDS.

APGIS - Institution de prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le n°930, régie par les articles L931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. SIREN N°304 217 904 - Siège social : 12 rue Massue - 94684 VINCENNES cedex - www.apgis.com

Allianz Vie : Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme au capital de 643.054.425 euros - 340 234 962 R.C.S. Nanterre. Siège social : 1 cours Michelet – CS 30051 92076 Paris La Défense Cedex

Février 2025