

PHARMACIE D'OFFICINE
Règlement HDS - Pack aidant

Objet	Aide financière à l'aidant d'un proche en situation de perte d'autonomie ou d'un enfant handicapé.
Période de validité du pack Aidant	Année 2018 <i>(sauf reconduction de l'action sur décision du comité paritaire de gestion)</i> .
Bénéficiaires	<p>Salariés et anciens salariés des entreprises adhérentes au Régime Professionnel Conventionnel prévoyance et/ou santé de la Pharmacie d'Officine assurés par les organismes assureurs recommandés ainsi que leurs ayants droit.</p> <p>Les salariés concernés sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel de prévoyance ou de santé y compris ceux qui bénéficient d'un maintien gratuit.</p> <p>Les anciens salariés concernés sont ceux qui adhèrent au Régime Professionnel Conventionnel frais de santé des anciens salariés de la Pharmacie d'Officine assuré par l'organisme assureur recommandé (y compris veuf et veuve et ayants droit d'un ancien salarié décédé).</p> <p>Les ayants droit sont ceux qui sont couverts à titre obligatoire ou facultatif par le Régime Professionnel conventionnel frais de santé assuré par l'organisme assureur recommandé.</p>
Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<p>1- Le demandeur doit avoir la qualité de Bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) à la date de la demande d'aide.</p> <p>2 - Le Bénéficiaire doit fournir les justificatifs permettant de montrer qu'il est Aidant d'un enfant handicapé ou d'un proche en situation de perte d'autonomie (l'Aidé) pour lequel aucune demande de pack aidant n'a été acceptée antérieurement (voir définition de l'Aidant et de l'Aidé). Si le salarié ou l'ancien salarié et l'un de ses ayants droit aident la même personne, le pack aidant ne peut pas être déclenché plusieurs fois pour la même personne aidée. Si un pack aidant a déjà été attribué pour la personne aidée, l'octroi d'un second pack n'est pas possible (le demandeur peut faire une demande au titre du fonds social).</p> <p>3 - le Bénéficiaire doit faire la demande d'aide pendant la période de validité du pack aidant en remplissant le formulaire prévu à cet effet disponible sur le site internet du gestionnaire du HDS et joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 et 2 ci-dessus sont remplies.</p>
Montant de l'aide	Montant maximum de l'aide = 750€ par personne aidée versé sur justificatifs des dépenses engagées et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.
Dépenses remboursables (conditions cumulatives)	<p>a - Dépenses exposées par le Bénéficiaire au bénéfice de la personne aidée ou pour accompagner le Bénéficiaire dans son rôle d'Aidant et non remboursées par ailleurs.</p> <p>b - La prestation doit avoir été réalisée dans la période éligible au remboursement (dans les 12 mois qui précèdent ou qui suivent la date de la demande d'aide sans pouvoir être antérieure au 1er janvier 2018).</p> <p>c- La prestation à rembourser doit figurer dans la liste des prestations pouvant donner lieu à une aide au titre de l'Aidant (cf. liste des prestations remboursables ci-après).</p> <p>d - Le Bénéficiaire doit transmettre les justificatifs des dépenses engagées permettant de vérifier que les conditions visées au a) à c) ci-dessus sont remplies (nature de la dépense, date de la prestation, montant payé par le Bénéficiaire ...). Les justificatifs doivent être transmis dans un délai maximum de 1 an après la date de réalisation de la prestation.</p>
Montant remboursé	<p>Montant de la dépense exposée dans la limite des coûts unitaires précisés ci-après et du montant total de l'aide en tenant compte des remboursements déjà effectués au titre du pack aidant et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Une même dépense ne peut pas être remboursée plusieurs fois.</p>

PHARMACIE D'OFFICINE

Règlement HDS - Pack aidant

Définitions utiles au titre du pack aidant

Définition de l'Aidant	Personne qui apporte seule ou en complément de l'intervention d'un professionnel, l'aide humaine rendue nécessaire par la perte d'autonomie d'un proche en situation de perte d'autonomie ou d'un enfant handicapé et qui n'est pas salarié pour cette aide.
Définition de l'Aidé	Enfant handicapé ou proche dont la perte d'autonomie nécessite la présence d'une tierce personne pour l'accomplissement des tâches et activités de la vie quotidienne et qui relève des droits : - à l'Allocation d'Education pour l'Enfant Handicapé (AEEH) pour les catégories 2 à 6, - à l'allocation aux adultes handicapés (AAH); - ou à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) - ou à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 1 à 3.
Définition des ayants droit au titre du HDS	Ayants droit couverts à titre obligatoire ou facultatif par le Régime Professionnel Conventionnel frais de santé assuré par l'organisme assureur recommandé.
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de demande du pack aidant, le cachet de la poste faisant foi.
Date du fait générateur	Date de la demande d'aide telle que définie ci-dessus.
Période éligible au remboursement	Les 12 mois qui précèdent et qui suivent la date de la demande d'aide sans pouvoir remonter avant le 1er janvier 2018.
Gestionnaire du HDS	L'APGIS, organisme gestionnaire des régimes recommandés.

Liste des dépenses remboursables et budget unitaire maximum de prise en charge au titre du pack aidant (incluant les charges et taxes de toute nature)

Nature des actions	Précisions sur la / les personnes concernées par l'action	Plafond
Garde d'enfants	Concerne les enfants de l'Aidant afin de lui permettre de s'occuper de l'Aidé.	22€/ h
Accompagnement à l'école/ activités extra-scolaires		22€/ h
Aide ménagère	Concerne l'Aidé afin d'alléger la charge de travail de l'Aidant.	22€/ h
Garde des ascendants		22€/ h
Garde malade		22€/ h
Livraison de courses		25€ / livraison
Portage de repas		
Livraison de médicaments		
Organisation de soins à domicile	Aide d'un professionnel pour organiser les soins, aides et accompagnement dispensés à l'Aidé dans un objectif de prévention de la perte d'autonomie.	250 €
Frais de transport	Pour les déplacements de l'Aidé pour raison médicale.	Frais réels dans la limite de 25€ par course
Bilan ergothérapeute	Bilan situationnel réalisé par un ergothérapeute au domicile de l'Aidé.	350€ / bilan
Bilan nutritionnel	Bilan au Bénéfice de l'Aidé pour permettre à l'Aidant de connaître les adaptations éventuelles à apporter aux habitudes alimentaires de l'Aidé + suivi éventuel.	50€ / bilan 30€/ consultation de suivi
Bilan social	Bilan au bénéfice de l'Aidé permettant d'évaluer les besoins d'aide et d'accompagnement en prenant en compte les problématiques de la personne concernée afin de guider l'Aidant dans les mesures à mettre en œuvre au bénéfice de l'Aidé.	145 € / bilan
Bilan psychologique	Diagnostic des besoins de l'Aidant en matière d'accompagnement et soutien psychologique.	300 € / bilan
Suivi psychologique	Suivi au bénéfice de l'Aidant.	45 € / h
Coaching ciblé	Entretien d'évaluation de l'impact de la situation d'Aidant sur sa vie quotidienne et actions à mettre en œuvre pour faire face au rôle d'aidant.	200 € / coaching
Téléassistance	Prise en charge des frais de téléassistance pour l'Aidé.	25 € / mois

PHARMACIE D'OFFICINE

Règlement HDS - Pack Coups Durs

Objet	Aide financière an cas de coups durs : maladie grave, décès d'un membre de la famille, hospitalisation d'au moins 5 jours continus.
Période de validité du pack Coups durs	Année 2018 (sauf reconduction de l'action sur décision du comité paritaire de gestion).
Bénéficiaires	<p>Salariés et anciens salariés des entreprises adhérentes au Régime Professionnel Conventionnel Prévoyance et/ou santé de la Pharmacie d'Officine assurés par les organismes assureurs recommandés ainsi que leurs ayants droit.</p> <p>Les salariés concernés sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel de prévoyance ou de santé y compris ceux qui bénéficient d'un maintien gratuit.</p> <p>Les anciens salariés concernés sont ceux qui adhèrent au Régime Professionnel Conventionnel frais de santé des anciens salariés de la Pharmacie d'Officine assuré par l'organisme assureur recommandé (y compris veuf et veuve et ayants droit d'un ancien salarié décédé).</p> <p>Les ayants droit sont ceux qui sont couverts à titre obligatoire ou facultatif par le Régime Professionnel Conventionnel frais de santé assuré par l'organisme assureur recommandé.</p>
Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<p>1- Le demandeur doit avoir la qualité de Bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) à la date du fait générateur du coup dur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - date du décès d'un membre de la famille ; - date de début d'hospitalisation d'au moins 5 jours continus ; - date de la demande en cas de maladie grave (cf définition des maladies graves). <p>2 - Le Bénéficiaire doit fournir les justificatifs permettant de montrer l'existence d'un des coups durs pris en charge (voir définitions).</p> <p>3 - Le fait générateur du Coup dur doit se situer pendant la période de validité du pack coups durs.</p> <p>4 - Le Bénéficiaire doit faire la demande d'aide au titre du Pack coups durs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans les 3 mois qui suivent le décès ; - dans les 15 jours qui suivent la sortie d'hospitalisation ; - pendant la période de validité du pack pour la maladie grave.
Montant de l'aide	<p>Montant maximum de l'aide = 750€ versé sur justificatifs des dépenses engagées et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS; le plafond de 750€ s'applique:</p> <ul style="list-style-type: none"> - par décès d'un membre de la famille ; - pour une ou plusieurs hospitalisations d'au moins 5 jours continus sur une période de 12 mois ; - pour une ou plusieurs maladies graves.
Dépenses remboursables (conditions cumulatives)	<p>a - Dépenses exposées par le Bénéficiaire pour faire face au coup dur et non remboursées par ailleurs.</p> <p>b - La prestation doit avoir été réalisée dans la période éligible au remboursement c'est à dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans les 12 mois qui suivent la date du décès ; - dans les 12 mois qui suivent la date de sortie d'hospitalisation ; - dans les 12 mois qui précèdent et/ou qui suivent la Date de la demande au titre de la maladie grave sans pouvoir être antérieures au 1er janvier 2018. <p>c - La prestation à rembourser doit figurer dans la liste des prestations pouvant donner lieu à une aide au titre du pack coups durs (voir liste ci-après).</p> <p>d - Le Bénéficiaire doit transmettre les justificatifs des dépenses engagées permettant de vérifier que les conditions visées au a) à c) ci-dessus sont remplies (nature de la dépense, date de la prestation, montant payé par le Bénéficiaire ...); les justificatifs doivent être transmis dans un délai maximum de 1 an après la date de réalisation de la prestation.</p>
Montant remboursé	<p>Montant de la dépense exposée dans la limite des coûts unitaires précisés ci-après et du montant total de l'aide en tenant compte des remboursements déjà effectués au titre du pack coups durs et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Une même dépense ne peut pas être remboursée plusieurs fois.</p>

PHARMACIE D'OFFICINE

Règlement HDS - Pack Coups Durs

Définitions utiles au titre du pack coups durs

Définition des ayants droit au titre du HDS	Ayants droit couverts à titre obligatoire ou facultatif par le Régime Professionnel Conventionnel frais de santé assuré par l'organisme assureur recommandé.
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de demande du pack coups durs, le cachet de la poste faisant foi.
Date du fait générateur (date de survenance)	- Date du décès d'un membre de la famille ; - Date de début d'hospitalisation d'au moins 5 jours continus ; - Date de la demande d'aide en cas de maladie grave.
Période éligible au remboursement	En cas de décès: Les 12 mois qui suivent la date du décès. En cas d'hospitalisation : les 12 mois qui suivent la date de sortie d'hospitalisation. En cas de maladie grave : les 12 mois qui précèdent et qui suivent la date de la demande au titre de la maladie grave sans pouvoir être antérieures au 1er janvier 2018.
Gestionnaire du HDS	L'APGIS, organisme gestionnaire des régimes recommandés.
Définition des membres de la famille pour l'aide en cas de décès	- Conjoint du Bénéficiaire, concubin et partenaire de PACS ; - Enfant du Bénéficiaire ou de son conjoint / concubin / partenaire de PACS (ainsi que les enfants des enfants visés ci-avant) ; - Ascendants directs du Bénéficiaire.
Définition des hospitalisations pouvant ouvrir droit à l'aide	Hospitalisation d'au moins 5 jours continus. Toute nouvelle hospitalisation ayant débuté moins de 12 mois après une hospitalisation ayant ouvert droit à l'aide ne donne pas droit à un nouveau pack.
Définition des maladies graves pouvant ouvrir droit à l'aide	Maladie non stabilisée figurant dans la liste ci-dessous: <ul style="list-style-type: none"> • Accident vasculaire cérébral invalidant, • Cancer, • Infarctus ou pathologie cardiaque invalidante, • Hémopathies, • Insuffisance hépatique sévère, • Diabète insulino-instable, • Myopathie, • Insuffisance respiratoire instable, • Parkinson non équilibré, • Mucoviscidose, • Insuffisance rénale dialysée décompensée, • Suite de transplantation d'organe, • Paraplégie non traumatique, • Polyarthrite rhumatoïde évolutive, • Sclérose en plaques, • Sclérose latérale amyotrophique, • Alzheimer. <p>La liste ci-dessus pourra être mise à jour sur décision du comité paritaire de gestion.</p> <p>L'existence de la maladie doit être établie par un certificat médical rempli par le médecin traitant du demandeur (Certificat HDS Maladie grave) et adressé sous pli confidentiel au gestionnaire du HDS à l'attention du service médical.</p> <p>Le certificat médical ne sera pas conservé après traitement de la demande; l'information stockée sera uniquement celle précisant si le Bénéficiaire bénéficie ou non d'un pack maladie grave.</p>

PHARMACIE D'OFFICINE

Règlement HDS - Pack Coups Durs

Liste des prestations pouvant donner lieu à une aide au titre du pack coups durs et plafond unitaire pouvant être pris en charge (incluant les charges et taxes de toute nature)

Nature des actions	Précisions sur la / les personnes concernées par l'action	Décès	Hospitalisation	Maladie grave	Plafond
Garde d'enfants	Les enfants du Bénéficiaire.	x	x	x	22€ / h
Accompagnement à l'école/ activités extra-scolaires		x	x	x	22€ / h
Garde des ascendants	Les ascendants du Bénéficiaire.	x	x	x	22€ / h
Aide ménagère	Le Bénéficiaire.		x	x	22€ / h
Garde malade			x	x	22€ / h
Livraison de courses			x	x	25€/ livraison
Portage de repas			x	x	
Livraison de médicaments			x	x	
Organisation de soins à domicile	Aide d'un professionnel pour organiser les soins, aides et accompagnement du Bénéficiaire dans favoriser la guérison et prévenir les rechutes.		x	x	250 €
Frais de transport	Pour les déplacements du Bénéficiaire ou d'un membre de la famille venant aide le Bénéficiaire.	x	x	x	Frais réels dans la limite de 25€ par course
Bilan ergothérapeute	Bilan situationnel réalisé par un ergothérapeute au domicile du Bénéficiaire.		x	x	350€ / bilan
Bilan nutritionnel	Bilan pour permettre au Bénéficiaire de connaître les adaptations éventuelles à apporter à ses habitudes alimentaires.		x	x	50€ /bilan 30€ / consultation de suivi
Bilan social	Bilan permettant d'évaluer les besoins d'aide et d'accompagnement du Bénéficiaire afin de le guider dans les mesures pouvant être mise en œuvre pour l'aider.	x	x	x	145 € / bilan
Bilan psychologique	Diagnostic des besoins du Bénéficiaire en matière d'accompagnement et soutien psychologique.	x	x	x	300 € / bilan
Suivi psychologique	Le Bénéficiaire	x	x	x	45 € / h
Coaching ciblé	Entretien d'évaluation de l'impact du coup dur sur la vie quotidienne du Bénéficiaire et actions à mettre en œuvre pour l'aider à y faire face / points d'échanges réguliers avec le coach/ bilan.	x	x	x	200 € / coaching
second avis médical	Pour le Bénéficiaire.		x	x	350€ / dossier

PHARMACIE D'OFFICINE

Règlement HDS - Pack Prévention

Objet	Pour 2018, les actions mises en œuvre visent la prévention des troubles de l'alimentation et la prévention des troubles de l'orientation dans le temps ou dans l'espace.
Période de validité du pack prévention	Année 2018 (sauf reconduction de l'action sur décision du comité paritaire de gestion).
Bénéficiaires	<p>Salariés et anciens salariés des entreprises adhérentes au Régime Professionnel Conventionnel prévoyance et/ou santé de la Pharmacie d'Officine assurés par les organismes assureurs recommandés ainsi que leurs ayants droit.</p> <p>Les salariés concernés sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel de prévoyance ou de santé y compris ceux qui bénéficient d'un maintien gratuit.</p> <p>Les anciens salariés concernés sont ceux qui adhèrent au Régime Professionnel Conventionnel frais de santé des anciens salariés de la Pharmacie d'Officine assuré par l'organisme assureur recommandé (y compris veuf et veuve et ayants droit d'un ancien salarié décédé).</p> <p>Les ayants droit sont ceux qui sont couverts à titre obligatoire ou facultatif par le Régime Professionnel Conventionnel frais de santé assuré par l'organisme assureur recommandé.</p>
Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<p>1- Le demandeur doit avoir la qualité de Bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) à la date de la demande de remboursement.</p> <p>2 - Le Bénéficiaire doit adresser ses demandes de remboursement au gestionnaire du HDS et joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 et à 2) ci-dessus sont remplies ainsi que les justificatifs des dépenses engagées.</p>
Prestations de prévention	<p>Vaccins non remboursés : 50€ par an et par bénéficiaire.</p> <p>Tests de dépistage : 150€ par an et par bénéficiaire.</p>
Dépenses remboursables (conditions cumulatives)	<p>a - Dépenses exposées par le Bénéficiaire et non remboursées par ailleurs.</p> <p>b - La prestation doit avoir été réalisée pendant la période de validité du pack prévention.</p> <p>c - Le Bénéficiaire doit transmettre les justificatifs des dépenses engagées dans un délai maximum de 1 ans après la date de réalisation de la prestation.</p>
Montant remboursé	<p>Montant de la dépense exposée dans du plafond en tenant compte des remboursements déjà effectués au titre du pack prévention et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Une même dépense ne peut pas être remboursée plusieurs fois.</p>

Définitions utiles au titre du pack prévention

Définition des ayants droit au titre du HDS	Ayants droit couverts à titre obligatoire ou facultatif par le Régime Professionnel Conventionnel frais de santé assuré par l'organisme assureur recommandé.
Gestionnaire du HDS	L'APGIS, organisme gestionnaire des régimes recommandés.

PHARMACIE D'OFFICINE

Règlement HDS – Fonds social

Objet	<p>Aide exceptionnelle ayant un caractère de secours, attribuée sur étude de dossier par la Commission Paritaire Nationale de la Pharmacie d'officine.</p> <p>L'aide au titre du fonds social est attribuée en fonction de critères objectifs (notamment revenus) pour aider le Bénéficiaire à faire face aux dépenses nécessitées par son état de santé ou son handicap. Elle intervient dans la limite des frais réels restant à charge du Bénéficiaire après intervention des régimes obligatoires et complémentaires d'assurance maladie et des autres aides sociales éventuelles obtenues par le bénéficiaire.</p>
Bénéficiaires	<p>Salariés et anciens salariés des entreprises qui cotisent au Fonds HDS de la Pharmacie d'officine ainsi que leurs ayants droit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les salariés concernés sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel de prévoyance ou de santé défini à l'annexe IV.1 (pour les salariés non cadres) ou l'annexe IV.2 (salariés cadres et assimilés) de la CCN de la pharmacie d'officine y compris ceux qui bénéficient d'un maintien gratuit ou d'une dispense d'affiliation frais de santé; - Les anciens salariés concernés sont ceux qui remplissent les conditions définies par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la CCN de la pharmacie d'officine permettant de bénéficier d'un maintien gratuit ou payant du régime frais de santé après la rupture de leur contrat de travail; - Les ayants droit sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel frais de santé défini par l'annexe IV.1 et IV.2 de la CCN de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Le demandeur doit avoir la qualité de Bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) à la Date de la demande d'aide. 2 - L'entreprise dont dépend le Bénéficiaire (employeur ou dernier employeur) doit être à jour du paiement des cotisations HDS. 3 - Le Bénéficiaire doit faire la demande d'aide au titre du fonds social en remplissant le formulaire prévu à cet effet disponible sur le site internet du Gestionnaire du HDS et joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 et à 2) ci-dessus sont remplies ainsi que les documents nécessaires à l'étude du dossier par la CPN, et notamment la copie du dernier avis d'imposition.
Montant de l'aide	Montant décidé par la CPN après étude de dossier et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.
Dépenses remboursables (conditions cumulatives)	<p>a - Dépenses exposées par le Bénéficiaire et non remboursées par ailleurs.</p> <p>b - Les prestations à rembourser doivent correspondre aux prestations pour lesquelles la CPN a accordé une aide. Les prestations susceptibles d'une aide au titre du fonds social sont notamment les suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dépenses de santé restant à charge du Bénéficiaire après remboursement de l'Assurance maladie, du régime complémentaire frais de santé et du régime supplémentaire éventuel; - dépenses engagées pour aménager le domicile en cas de handicap du bénéficiaire; - dépenses remboursables au titre du pack aidant ou coups durs lorsque le Bénéficiaire a épuisé le forfait alloué au titre du pack mais que sa situation nécessite une aide supplémentaire... <p>c - Lorsque l'intervention porte sur des dépenses non encore réalisées et pour lesquels le Bénéficiaire a fourni un devis; le Bénéficiaire doit transmettre les justificatifs des dépenses engagées dans les 12 mois suivant la date à laquelle la CPN a accordé l'aide au titre du fonds social.</p>
Montant remboursé	<p>Montant accordé par la CPN, dans la limite des frais réels exposés et restant à charge du Bénéficiaire et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Une même dépense ne peut pas être remboursée plusieurs fois.</p>

Définitions utiles au titre du fonds social

Définition des ayants droit au titre du HDS	Ayants droit couverts par le régime conventionnel frais de santé défini par l'annexe IV.1 et IV.2 de la CCN de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de demande d'intervention au titre du fonds social, le cachet de la poste faisant foi.
Gestionnaire du HDS	L'APGIS en application de l'accord du 2 octobre 2017.