

Notice d'information
au 01/01/2019

GARANTIE D'ASSISTANCE CONTRAT SAFRAN



HM.NI/HSS_01/2019



Sommaire

Titre I : DOMAINE D'APPLICATION	4	Titre IV : PRESTATIONS D'ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES ET SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES HANDICAPÉES	9
Article 1 ● Assureur des prestations d'assistance	4	Article 20 ● Prestations d'information et d'orientation à caractère social	9
Article 2 ● Bénéficiaires	4	Article 21 ● Prestations en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures du bénéficiaire handicapé ou en cas de maternité	9
Article 3 ● Prise d'effet et durée des garanties	4	Article 22 ● Prestations en cas de maternité de la bénéficiaire handicapée	10
Article 4 ● Couverture géographique	5	Article 23 ● Prestations en cas d'accident ou de maladie soudaine de l'aidant du bénéficiaire handicapé	10
Article 5 ● Faits générateurs	5	Article 24 ● Aide aux déplacements	10
Article 6 ● Modalités de mise en œuvre	5	24.1 • Accompagnateur ou auxiliaire d'intégration sociale	
Article 7 ● Exécution des prestations	5	24.2 • Accompagnement pour examens médicaux	
		24.3 • Organisation du voyage	
Titre II : SERVICE D'INFORMATIONS ET DE SOUTIEN PAR TÉLÉPHONE	5	Titre V : PRESTATIONS D'ASSISTANCE À L'ÉTRANGER	10
Article 8 ● Information juridique	5	Article 25 ● Cadre d'application spécifique de l'assistance à l'étranger	10
Article 9 ● Soutien psychologique	6	25.1 • En cas de demande d'assistance à l'étranger	
Article 10 ● Accompagnement social	6	25.2 • Couverture géographique de l'assistance à l'étranger	
Article 11 ● Appels de convivialité	6	25.3 • Faits générateurs dans le cadre de l'assistance à l'étranger	
Article 12 ● Conseils et informations médicales	6	25.4 • Exécution des prestations à l'étranger	
Article 13 ● Accompagnement spécifique à la parentalité	7	25.5 • Obligations du bénéficiaire en cas de demande d'assistance à l'étranger	
Titre III : PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION, DE MATERNITÉ, D'IMMOBILISATION, DE TRAITEMENT ANTICANCÉREUX	7	Article 26 ● Prestations d'assistance à l'étranger	11
Article 14 ● Prestations en cas d'immobilisation imprévue au domicile	7	26.1 • Le service d'informations et de prévention médicale	
Article 15 ● Prestations en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures, en cas de maternité ou en cas d'immobilisation de plus de 5 jours	7	26.2 • Le service d'accompagnement et d'écoute au cours d'une hospitalisation	
15.1 • Aide à domicile		26.3 • Mise à disposition d'un médecin sur place	
15.2 • Autres prestations de bien-être et de soutien en substitution		26.4 • Le transfert ou rapatriement sanitaire	
15.3 • Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans et enfants handicapés (sans limite d'âge)		26.5 • Prise en charge des frais de prolongation de séjour	
15.4 • Garde des personnes dépendantes		26.6 • Présence d'un proche au chevet	
15.5 • Garde des animaux familiers		26.7 • Retour des bénéficiaires et des animaux familiers	
15.6 • Dispositif de téléassistance		26.8 • Transmission du dossier médical au médecin traitant/référent habituel du bénéficiaire	
15.7 • Présence d'un proche au chevet		26.9 • Frais médicaux à l'étranger à la suite d'une maladie, d'une blessure, d'un accident ou d'une hospitalisation imprévue	
Article 16 ● Prestation en cas de traitement anticancéreux de chimiothérapie ou radiothérapie du bénéficiaire	8	26.10 • Remboursement des frais téléphoniques	
Article 17 ● Prestations en cas de maladie ou blessure d'un enfant bénéficiaire	8	Titre VI : AUTRES CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES	13
17.1 • Garde d'enfants malades ou blessés à domicile de moins de 16 ans		Article 27 ● Conditions restrictives d'application des garanties	13
17.2 • École à domicile		27.1 • Comportement abusif	
Article 18 ● Prestations en cas d'hospitalisation imprévue, suite à une maladie, un accident ou une blessure lors d'un déplacement à plus de 50 kilomètres du domicile en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM	8	27.2 • Responsabilité	
18.1 • Conseil médical en cas de maladie, d'accident ou de blessure		27.3 • Circonstances exceptionnelles	
18.2 • Transfert médical		Article 28 ● Exclusions	14
18.3 • Retour des accompagnants		28.1 • Exclusions communes à l'ensemble des prestations	
Article 19 ● Prestation en cas d'hospitalisation imprévue de plus de 5 jours lors d'un déplacement à plus de 50 kilomètres du domicile en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM	9	28.2 • Exclusions communes à toutes les prestations en cas de demande d'assistance à l'étranger	
		Article 29 ● Nullité de la prestation	15
		Article 30 ● Recours	15
		Article 31 ● Subrogation	15
		Article 32 ● Prescription	15
		Article 33 ● Protection des données personnelles	15
		Article 34 ● Réclamations et médiation	16
		Article 35 ● Autorité de contrôle	16

Définitions

Pour l'application de la présente notice, on entend par :

Accident : tout événement soudain, imprévisible, extérieur au bénéficiaire et non intentionnel de sa part, cause exclusive, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages corporels.

Ne sont pas considérés comme des accidents mais comme des maladies les événements suivants :

- les infarctus du myocarde ;
- les ruptures d'anévrisme ;
- les accidents vasculaires cérébraux ;
- les lombalgies, les lumbagos ;
- les sciatiques ;
- les éventrations ;
- les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires ;
- les brûlures causées par une exposition au soleil ou tout appareil quelconque de bronzage artificiel ;
- les hydrocutions ;
- les hernies abdominales ;
- les lésions méniscales.

Adhérent : personne physique ayant adhéré à titre individuel ou collectif à la mutuelle.

Aidant : est considéré comme proche aidant d'une personne, un proche (voir définition) ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. L'aidant peut être le bénéficiaire lui-même, ou toute personne, qui lui vient en aide à titre non professionnel.

Aide à domicile : la mission de l'aide à domicile concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas, courses de proximité sans véhicule) au domicile du bénéficiaire. La durée de présence de l'aide à domicile est décidée par Assistance Santé Services après évaluation.

Animaux familiers de compagnie : sont considérés comme animaux familiers de compagnie les chats et les chiens, vivant au domicile du bénéficiaire et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur, dans la limite de 2 animaux par bénéficiaire.

Ascendant : sont considérés comme ascendants, les parents, grands-parents, arrière-grands-parents de l'adhérent. Pour être considéré comme ayant droit de l'adhérent, l'ascendant doit : être dépendant, à charge fiscalement de l'adhérent et vivant sous le même toit.

Attentat : tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel le bénéficiaire voyage ou réside, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur. Cet attentat devra être recensé par l'État Français.

Autorité médicale : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où le bénéficiaire se trouve.

Ayants droit : les ayants droit de l'adhérent sont ceux inscrits comme tels par cet adhérent au titre de sa garantie complémentaire santé.

Bénéficiaire : la personne ayant adhéré à titre individuel ou dans le cadre d'un contrat collectif à une garantie santé de la Mutuelle et dont le descriptif des garanties fait mention de la garantie d'assistance ainsi que ses ayants droit.

Catastrophe naturelle : phénomène d'origine naturelle, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics du pays dans lequel la catastrophe a eu lieu.

Centre de convalescence : les centres de convalescence sont des structures de soins qui contribuent à une réadaptation post-hospitalisation. Les centres de rééducation, les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermique sont assimilés à des centres de convalescence. Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.

Chimiothérapie : c'est un traitement du cancer par des substances chimiques qui vise à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier dans l'ensemble du corps. Il peut être administré par perfusion, piqûre ou sous forme de comprimés.

Consolidation : stabilisation durable de l'état de santé du bénéficiaire victime d'un accident, de blessures ou souffrant d'une maladie ; cet état n'évoluant ni vers une amélioration ni vers une aggravation médicalement constatée.

Dépendance : état impliquant d'être dans l'impossibilité d'effectuer, sans l'aide d'une tierce personne, l'ensemble des 4 gestes de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, se déplacer, se nourrir. La dépendance peut être temporaire ou définitive. Pour être considéré comme ayant droit de l'adhérent, le dépendant doit être à charge fiscalement de ce dernier et vivre sous le même toit. Aussi, les demandes de prestation à l'égard d'un ayant droit dépendant doivent être justifiées en adressant à l'équipe médicale un certificat médical justifiant l'état de dépendance, ainsi que l'avis d'imposition de l'adhérent portant mention de la charge fiscale de l'ayant droit.

Dispositif de téléassistance : désigne le boîtier d'interphonie et le médaillon d'Alerte avec son support (collier ou bracelet).

Domicile ou résidence habituelle : le lieu de résidence principale et habituelle du bénéficiaire, ayant un caractère permanent qui est mentionné au titre de domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu. Le domicile doit être situé en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM.

Pour les personnes résidant dans des maisons de longs séjours (telles que notamment les maisons de retraite), ou ayant une résidence secondaire, on entend par domicile principal, le lieu où la personne habite plus de 183 jours par an.

Les étudiants ayants droit sont considérés comme ayant un double domicile, leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence du parent adhérent.

En cas de garde partagée, le domicile de l'enfant est son lieu d'habitation habituel.

Dommages corporels : dommages portant atteinte à l'intégrité physique des personnes.

DROM : par DROM, il faut entendre la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Réunion et Mayotte. Pour l'ensemble des prestations relatives au déplacement du bénéficiaire en France, à plus de 50 kilomètres de son domicile, la prise en charge du bénéficiaire résidant dans les DROM s'entend à l'intérieur du département de résidence DROM.

Établissement de soins : tout établissement de soins public ou privé, qui assure le diagnostic, la surveillance, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.

Étranger : tout pays en dehors du pays de domicile en France métropolitaine, de Monaco ou des DROM.

Faits générateurs : les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs, tels que définis dans la notice d'information. Ils peuvent être les suivants :

- une hospitalisation,
- une maternité,
- un traitement anticancéreux,
- une immobilisation,
- une maladie, un accident ou une blessure.

Frais d'hébergement : frais de la chambre pour une nuit d'hôtel y compris petit déjeuner, hors frais de repas, téléphone, bar et annexe.

France : France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

Fratricité : enfants à charge du même foyer familial issus d'une même famille, d'un même couple et par extension des enfants ayant un seul parent en commun ou ayant des liens d'adoption.

Grossesse pathologique : caractérise une grossesse où la mère et/ou l'enfant courent un risque pour leur santé. Une grossesse pathologique fait l'objet d'une prise en charge et d'un suivi spécifique. Ne sont pas considérés comme grossesse pathologique, les congés pathologiques légaux pouvant être prescrits avant le congé maternité.

Handicap : constitue un handicap, au sens de la loi 2005-102 du 11 février 2005, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Hospitalisation : tout séjour comprenant au minimum une nuitée dans un établissement de soins public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet la mise en observation, le traitement médical ou chirurgical d'une maladie ou de lésions résultant d'un accident.

Immobilisation : désigne toute immobilisation de plus de 5 jours suite à hospitalisation en ambulatoire consécutive à une maladie, un accident ou une blessure, constaté(es) médicalement et validée par un arrêt de travail, pour les salariés, ou par un certificat d'incapacité pour les autres bénéficiaires et pour laquelle Assistance Santé Services évalue le cadre au retour au domicile (bénéficiaire vivant seul ou en couple, enfants de moins de 10 ans ou personnes dépendantes à charge, soutien de proximité, aides déjà en place). La grossesse pathologique (hors congés pathologiques légaux) est considérée comme une immobilisation dès lors qu'elle est constatée médicalement.

Maladie : altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

Maladie soudaine à l'étranger : désigne une pathologie inattendue et non récurrente qui nécessite un traitement d'urgence pour prévenir ou atténuer le danger présent sur la vie ou la santé. Une situation d'urgence n'existe plus lorsque les données médicales indiquent que le bénéficiaire est capable de rentrer dans son pays de résidence habituelle pour obtenir et/ou continuer son traitement.

Maternité : sont considérés comme maternité, tout séjour de plus de 5 jours, tout séjour consécutif à un accouchement par césarienne ou tout séjour consécutif à une naissance prématurée ou multiple en service maternité dans un établissement de soins public ou privé.

Membre de la famille : conjoint ou concubin notoire, ou partenaire pacsé, père, mère, soeur, frère, enfant, ou tuteur légal du bénéficiaire.

Pays de séjour : le pays dans lequel le bénéficiaire séjourne pendant la durée de son déplacement couvert par la présente notice d'Assistance en dehors de son pays de résidence.

Personne dépendante : toute personne présentant un état de dépendance telle que définie dans la définition du terme « Dépendance ». Il peut s'agir de l'adhérent ou de toute personne qui est déclarée fiscalement à la charge de l'adhérent et vivant sous le même toit que lui.

Pièces justificatives : ensemble des documents pouvant être demandé par Assistance Santé Services afin d'apporter la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, avis d'imposition dans le cadre d'un ayant droit à charge, facture...).

Proche : les ascendants et descendants au 1er degré, le conjoint, les frères, les soeurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-soeur du bénéficiaire ou à défaut toute autre personne désignée par le bénéficiaire. Le proche doit être domicilié dans le même pays ou le même département pour les DROM que le bénéficiaire.

Radiothérapie : c'est un traitement du cancer par des rayons qui détruisent les cellules cancéreuses ou stoppent leur développement. Contrairement à la chimiothérapie qui agit sur les cellules cancéreuses dans l'ensemble du corps, la radiothérapie est un traitement local.

Responsabilité civile : obligation légale pour toute personne de réparer les dommages causés à autrui.

Soins médicalement nécessaires : dans le cadre de la carte Européenne d'Assurance Maladie, il s'agit des traitements qui évitent à un bénéficiaire de rentrer dans le pays où il est domicilié pour se faire soigner et lui permettent de terminer son séjour dans des conditions médicales sûres.

Téléassistance : désigne un service permettant à la personne équipée, par une simple pression du médaillon d'alerte ou un appui sur le boîtier d'interphonie, d'être mis en relation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 avec une plateforme de téléassistance dédiée à la gestion des alertes d'urgence et du lien social.

Traitement : seuls les traitements anticancéreux ou antinéoplasiques de type chimiothérapie ou radiothérapie en lien direct avec une pathologie cancéreuse réalisés lors de séances en établissement de soins ou à domicile sont considérés. Les soins de support ne sont pas considérés comme des traitements.

Transport : sauf mention contraire, les transports organisés dans le cadre de cette notice s'effectuent par taxi, voiture, train ou par avion en classe touriste (si seul ce moyen peut être utilisé pour une distance supérieure à 500 kilomètres) et dans la limite de 500 Euros TTC pour les transports en France métropolitaine, Monaco ou dans les DROM. Assistance Santé Services est seul décisionnaire du moyen utilisé.

Préambule

Safran a souscrit un contrat collectif santé coassuré par 9 mutuelles gestionnaires (Harmonie Mutuelle, Ociane, SMPS, MFTSV, Mutaéro, MFTGS, La Mutuelle Familiale, MHV, Mut'Est), ci-après dénommées « les mutuelles coassureurs ».

La présente notice d'information, établie conformément à l'article L221-6 du Code de la Mutualité, résume le contrat collectif d'assistance à adhésion obligatoire souscrit par Harmonie Mutuelle pour le compte des mutuelles coassureurs, sur décision de leurs assemblées générales dans le cadre de l'article L221-3 du Code de la Mutualité.

Le contrat collectif d'assistance bénéficie aux adhérents des mutuelles coassureurs au titre du contrat collectif santé Safran.

Titre I : DOMAINE D'APPLICATION

Article 1 ● Assureur des prestations d'assistance

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, ci-après dénommée « Assistance Santé Services » dans la présente notice d'information, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 444 269 682. Siège social : 46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex.

Article 2 ● Bénéficiaires

La présente notice d'information a pour objet de définir les garanties d'assistance auxquelles peuvent prétendre les bénéficiaires concernés.

Sont couverts par la présente notice : toute personne domiciliée en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM ayant adhéré à l'une des mutuelles coassureurs au titre du contrat collectif santé Safran et à laquelle a été remis un descriptif de garanties faisant mention de la garantie assistance, dénommée « l'adhérent » ; et le cas échéant, ses ayants droit.

Article 3 ● Prise d'effet et durée des garanties

Les garanties d'assistance prennent effet à la même date que le contrat collectif Santé souscrit par Safran.

Les garanties d'assistance suivent le sort des garanties du contrat collectif Santé souscrit par Safran, aussi bien pour ce qui concerne la date d'effet, la durée, le renouvellement et la résiliation.

Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la fin de la période de souscription, elle serait menée à son terme par Assistance Santé Services.

Article 4 ● Couverture géographique

La couverture géographique d'assistance est valable :

- au domicile, en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM, pour l'assistance de tous les jours ;
- pour tout déplacement* en France métropolitaine, Monaco ou dans les DROM** (au-delà de 50 kilomètres du domicile pour la prestation « Transfert médical ») ;
- dans le monde entier pour l'Assistance à l'étranger.

* Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.

** Pour les DROM, le bénéficiaire qui réside habituellement dans l'un de ces départements et y a sa résidence principale est couvert par l'assistance de tous les jours, les frais de déplacements et de transfert s'entendent à l'intérieur du département uniquement.

Article 5 ● Faits générateurs

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs suivants survenant au bénéficiaire. Ils sont définis dans la notice d'information et peuvent être les suivants :

- une hospitalisation,
- une maternité,
- un traitement anticancéreux,
- une immobilisation,
- une maladie, un accident ou une blessure.

Assistance Santé Services propose au bénéficiaire la mise en place de la prestation assistance qui correspond le mieux à ses besoins, **à raison d'une seule prestation par fait générateur.**

Les prestations d'assistance sont accessibles autant de fois que le fait générateur survient par année civile sauf dispositions contraires mentionnées dans la présente notice d'information.

Les prestations d'informations, de soutien social ou psychologique, de prévention, d'aide aux démarches sont acquises en tout temps.

Article 6 ● Modalités de mise en œuvre

**CONTACTEZ
ASSISTANCE SANTÉ SERVICES
par téléphone :**

N°Cristal 09 72 72 39 12

APPEL NON SURTAXE

Sans oublier :

- de rappeler le numéro d'adhérent,
- de préciser nom, prénom et adresse du bénéficiaire.

Lors du 1^{er} appel, un n° d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec Assistance Santé Services.

Toute demande d'assistance doit être formulée par téléphone au maximum dans les vingt jours (20 jours) qui suivent la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande.

Pour le conseil médical, le transfert médical et l'assistance à l'étranger, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande.

Au-delà des 48 heures, Assistance Santé Services pourra accompagner et orienter le bénéficiaire mais ne pourra pas prendre en charge la demande.

Le bénéficiaire s'engage à faire parvenir à Assistance Santé Services tous les justificatifs exigés par ce dernier pour le déclenchement des prestations garanties.

Les justificatifs demandés par Assistance Santé Services sont des pièces originales ou des copies certifiées.

Article 7 ● Exécution des prestations

Les prestations garanties par la présente notice ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable d'Assistance Santé Services et sur présentation des justificatifs demandés. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par le bénéficiaire, n'est remboursée par Assistance Santé Services.

De plus, il convient de préciser qu'Assistance Santé Services ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidées par les organismes primaires d'urgence et par conséquent ne prend pas en charge les frais correspondants.

Dès l'appel de l'un des bénéficiaires, Assistance Santé Services met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande. En aucun cas, Assistance Santé Services ne pourra s'engager sur une obligation de résultat.

Assistance Santé Services ne participe pas aux dépenses que le bénéficiaire a engagé de sa propre initiative.

Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention d'Assistance Santé Services, restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage...).

Dans le cadre de l'assistance à domicile, en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM, Assistance Santé Services met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, dès l'appel de l'un des bénéficiaires, pour répondre au plus vite à la demande. **Toutefois, Assistance Santé Services se réserve un délai de 5 heures maximum à compter des heures d'ouverture des réseaux agréés pour faire suite à la demande du bénéficiaire (sauf délai dérogatoire expressément prévu).**

Dans le cadre d'un soutien psychologique ou d'un accompagnement social, Assistance Santé Services soumis à une obligation de moyens concernant la mise en œuvre des prestations d'accompagnement, s'engage à :

- Fixer le premier rendez-vous téléphonique dans les 5 jours ouvrés suivant le premier contact,
- Assurer les entretiens de suivi utiles à l'accompagnement,
- Apprécier l'utilité des entretiens d'accompagnement dans le respect du cadre éthique et déontologique régissant les professions d'assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale et psychologue,
- Signifier par courrier à l'adhérent qui déposerait une réclamation la décision motivée d'interruption de l'accompagnement.

Titre II : SERVICE D'INFORMATIONS ET DE SOUTIEN PAR TÉLÉPHONE

Le service de renseignements téléphoniques apporte une aide et des conseils dans les domaines de la vie courante et en matière de santé.

Article 8 ● Information juridique

Nos chargés d'informations juridiques répondent à toutes questions d'ordre :

● **Réglementaire :**

- Habitation/logement,
- Justice/défense/recours,
- Vie professionnelle (salarié, libéral, artisan, commerçant...),
- Assurances sociales/allocations/retraites,
- Fiscalité,
- Famille.

● **Pratique :**

- Consommation,
- Vacances/loisirs,
- Formalités/cartes/permis,
- Enseignement/formation.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 heures. Nos prestations de conseils et d'informations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques...

En aucun cas, elle ne pourra faire l'objet d'une confirmation écrite et ne pourra porter sur une procédure en cours.

Article 9 ● **Soutien psychologique**

Le soutien est réalisé par des psychologues sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels, limités à 10 par année civile.

Un soutien spécifique destiné aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs est proposé dans les situations suivantes :

- Difficulté scolaire,
- Difficulté autour de l'entrée dans la vie active,
- Situation de harcèlement ou agression,
- Conduites à risques, conduites addictives,
- Souffrance psychologique...

Un soutien peut être proposé à l'adhérent ou à son ayant droit pour des problématiques de santé pour :

- L'annonce d'une maladie,
- Le parcours de soins,
- L'image de soi, gestion des douleurs,
- L'impact de la maladie sur l'équilibre de vie.

Un soutien spécifique est assuré en cas de difficultés professionnelles telles que :

- Risques Psycho-Sociaux,
- État de stress au travail,
- Situation d'agression et de violence,
- Épuisement...

Un soutien psychologique adapté est proposé aux aidants pour :

- Travail autour de la culpabilité,
- Réflexion autour des rôles dans le couple ou dans la famille,
- Prévention de l'épuisement,
- Au moment du deuil de la personne aidée.

En cas de décès, le proche pourra recourir au service de soutien psychologique afin de l'accompagner dans son travail de deuil.

Après évaluation du psychologue et accord du bénéficiaire, un suivi thérapeutique de proximité peut être proposé et organisé dans la continuité des entretiens téléphoniques réalisés avec les psychologues d'Assistance Santé Services.

Article 10 ● **Accompagnement social**

L'accompagnement est réalisé par des assistantes sociales ou conseillères en Économie Sociale et Familiale sous forme d'entretiens téléphoniques non limités et confidentiels.

Des informations destinées aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs peuvent être délivrées sur les thèmes suivants :

- Cursus scolaire et universitaire (scolarité et handicap, financement des études...),
- Entrée dans la vie active, accès aux droits, gestion d'un budget, logement...

Le service social peut aider le bénéficiaire et l'informer dans les domaines suivants :

- Aide au budget : bilan de la situation (ressources, charges, endettement, surendettement), recherche de solutions pour équilibrer le budget,
- Soutien à la parentalité : mode de garde, coparentalité, nutrition, relations familiales et conjugales,
- Soutien en cas d'aléas de santé : aide à domicile, adaptation du logement et/ou du poste de travail, ouverture de droits (invalidité, handicap, retraite...),
- Aide au départ à la retraite : démarches administratives, projection budgétaire, investissement d'un nouveau rôle social.

Un accompagnement social adapté est proposé aux aidants pour :

- Rechercher et financer des solutions de répit (hébergement temporaire, accueil de jour...),
- Organiser et financer du soutien à domicile (aide et soins à domicile...),
- Faciliter la conciliation vie professionnelle/vie privée (congé, allocations...).

Un conseil personnalisé concernant les Services à la Personne peut être prodigué pour :

- Trouver l'organisme (aide à domicile, aide aux familles, aide aux déplacements...),
- Constituer des dossiers de demande de financement (Caisses de retraite, APA, aide sociale...),
- Rechercher, si la situation le justifie, une aide au financement des restes à charge.

Article 11 ● **Appels de convivialité**

Ces entretiens sont animés par un écoutant social dans la limite de 10 par année civile. Ils ont vocation à rompre l'isolement et à faciliter la restauration d'une vie sociale.

Ces entretiens visent à créer un cadre d'échange bienveillant en s'appuyant sur les centres d'intérêt du bénéficiaire afin de le mobiliser pour retrouver une vie sociale sur son territoire de vie.

Article 12 ● **Conseils et informations médicales**

Les conseils médicaux sont délivrés par des médecins disponibles à tout moment dans le respect de la déontologie médicale : confidentialité et secret médical. Ce service ne peut en aucun cas remplacer le médecin traitant ni donner lieu à une prescription médicale. Assistance Santé Services ne pourra être tenu responsable de l'interprétation que le bénéficiaire pourra en faire. En cas d'urgence, le premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers, les services médicaux d'urgence (SAMU, 15, 112).

Des informations médicales destinées aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs peuvent être délivrées sur des thèmes tels que :

- Infections et maladies sexuellement transmissibles (IST et MST),
- Contraception,
- Interruption volontaire de grossesse (IVG),
- Hygiène de vie (consommation alcool, tabac, alimentation).

Des informations générales peuvent être délivrées dans les domaines suivants :

- Grossesse, puériculture et maladies infantiles,
- Hygiène de vie, sport,
- Pathologies liées au vieillissement,
- Vaccinations, réactions aux médicaments,
- Addictions, comportements excessifs (alimentaires, jeux, achats compulsifs),
- Diététique, régimes,
- Médecines complémentaires, médecines douces,
- Santé en voyage : vaccins, précautions médicales...

Des informations liées à la santé au travail peuvent être apportées à propos de :

- Maladies professionnelles,
- Troubles musculo squelettiques (TMS),
- Risques psychosociaux (RPS),
- Bilans de santé.

Article 13 ● Accompagnement spécifique à la parentalité

Ce service permet aux parents ou futurs parents de bénéficier, à leur demande, d'informations, de conseils et de soutien par téléphone (soins, éducation, modes de garde, développement de l'enfant, socialisation, hygiène, santé et nutrition) concernant le jeune enfant de 0 à 6 ans.

Un interlocuteur qualifié est à la disposition du bénéficiaire et le coût de ces conseils est pris en charge par Assistance Santé Services.

Titre III : PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION, DE MATERNITÉ, D'IMMOBILISATION, DE TRAITEMENT ANTICANCÉREUX

Article 14 ● Prestations en cas d'immobilisation imprévue au domicile

Acheminement des médicaments ou accompagnement aux courses

Si le bénéficiaire ne peut temporairement se déplacer, à la suite d'une maladie ou d'un accident, Assistance Santé Services organise et prend en charge la livraison des médicaments indispensables au traitement immédiat du bénéficiaire ou l'accompagnement aux courses. La mise en place de cette prestation est conditionnée par la réception avant le déclenchement de la prestation d'un certificat médical stipulant le fait qu'il ne peut se déplacer, ni se faire aider de son entourage.

Les médicaments et les courses restent à la charge du bénéficiaire et doivent être disponibles dans un rayon maximum de 50 kilomètres du domicile du bénéficiaire.

Cette prestation est limitée à trois fois par année civile.

Article 15 ● Prestations en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures, en cas de maternité ou en cas d'immobilisation de plus de 5 jours

Ces prestations s'appliquent pendant ou après l'hospitalisation ou la maternité et pendant l'immobilisation à tous les bénéficiaires, qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants.

15.1 • Aide à domicile

Assistance Santé Services met à disposition du bénéficiaire une aide à domicile, à **concurrence d'un maximum de 6 heures**.

Elle peut être portée à un maximum de 10 heures, dans le cas où le bénéficiaire :

- a un enfant à charge de moins de 10 ans,
- a un enfant handicapé à charge,
- vit seul,
- a un conjoint handicapé ou dépendant.

Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés par Assistance Santé Services.

15.2 • Autres prestations de bien-être et de soutien en substitution

Si le bénéficiaire a déjà une aide à domicile tout au long de l'année ou qu'il ne souhaite pas bénéficier d'aide à domicile, Assistance Santé Services met en place et prend en charge (sur justificatif) une autre prestation en substitution à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour l'aide à domicile :

- séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
- prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
- service(s) de portage de repas,
- entretien(s) du linge,
- séance(s) de coaching santé, coaching nutrition.

Les prestations mises en place et leur durée sont déterminées par Assistance Santé Services.

15.3 • Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans et enfants handicapés (sans limite d'âge)

Si le bénéficiaire a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, d'enfants handicapés (sans limite d'âge) ou s'il s'agit de l'hospitalisation d'un enfant ayant une fratrie, Assistance Santé Services prend en charge :

- soit la garde des enfants ou petits-enfants à domicile **pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour pendant ou après l'hospitalisation ou la maternité**. Pendant cette période de 5 jours, Assistance Santé Services se charge également, si besoin est, d'assurer le transport aller et retour des enfants à l'école ;
- soit le transport aller/retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants.

15.4 • Garde des personnes dépendantes

Si le bénéficiaire a la responsabilité de personnes dépendantes vivant sous son toit, Assistance Santé Services prend en charge :

- soit la garde de ces personnes à domicile **pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour pendant ou après l'hospitalisation ou la maternité ;**
- soit le transport aller/retour de ces personnes jusqu'au domicile d'un proche ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes.

15.5 • Garde des animaux familiers

Assistance Santé Services prend en charge le gardiennage des animaux familiers du bénéficiaire dans un centre agréé. Cette prestation est limitée à 30 jours avec un maximum de 300 Euros TTC.

Cette prestation ne s'applique pas pour les séjours en centres de rééducation et Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), en centres de convalescence, en maisons de repos et centres de cures thermales.

15.6 • Dispositif de téléassistance

En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures, en cas de maternité ou en cas d'immobilisation de plus de 5 jours, Assistance Santé Services organise la mise en place d'un dispositif de téléassistance et prend en charge les frais d'abonnement **pour une durée de 3 mois maximum**.

L'équipe de travailleurs sociaux d'Assistance Santé Services aide la personne dans ses démarches pour trouver des solutions ultérieures de financement du dispositif de téléassistance.

15.7 • Présence d'un proche au chevet

Assistance Santé Services organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche résidant en France métropolitaine, Monaco ou à l'intérieur du même département pour les bénéficiaires domiciliés dans les DROM, jusqu'au domicile du bénéficiaire.

Article 16 ● Prestation en cas de traitement anticancéreux de chimiothérapie ou radiothérapie du bénéficiaire

Assistance Santé Services met à la disposition du bénéficiaire une aide à domicile, en cas de séances de radiothérapie ou chimiothérapie dispensées en milieu hospitalier ou prescrites en traitement à domicile. Un forfait annuel de 24 heures à répartir sur une durée de 12 mois pourra alors être accordé, pendant la durée du traitement. Cette prestation s'organise à raison de 2 fois 2 heures pendant 2 jours dans les 15 jours qui suivent chaque séance.

Article 17 ● Prestations en cas de maladie ou blessure d'un enfant bénéficiaire

17.1 • Garde d'enfants malades ou blessés à domicile de moins de 16 ans

Afin de permettre au bénéficiaire de continuer à assurer son activité professionnelle au cas où l'un de ses enfants est malade ou blessé au domicile, Assistance Santé Services propose au bénéficiaire l'organisation et la prise en charge d'une garde d'enfants compétente à domicile **pour une période de 5 jours ouvrables maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour ou si le bénéficiaire le souhaite, Assistance Santé Services prend en charge le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants.**

Cette prestation ne s'appliquera qu'au-delà des jours de congés de garde d'enfants malades accordés par la convention collective du bénéficiaire salarié.

JUSTIFICATIFS

Toute demande doit être justifiée par un certificat médical adressé par télécopie au médecin-conseil : 02 40 44 43 00, par mail à medecinconseil@rmassistance.fr ou sous pli confidentiel à : Plateforme d'assistance d'Assistance Santé Services - à l'attention du médecin-conseil - 46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex, indiquant que la présence d'une personne est nécessaire auprès de l'enfant malade ou blessé.

Le bénéficiaire devra impérativement communiquer au médecin-conseil d'Assistance Santé Services les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, de telle sorte qu'il puisse, si l'état de l'enfant l'exigeait, se mettre en relation avec lui. Le bénéficiaire autorisera la personne qui gardera l'enfant à joindre le médecin-conseil d'Assistance Santé Services par téléphone (autant que nécessaire).

17.2 • École à domicile

La prestation « École à domicile » est acquise en cas de maladie ou d'accident immobilisant l'enfant à son domicile ou à l'hôpital et ce, à **compter du 16^{ème} jour calendaire d'absence scolaire consécutive de l'enfant.** Elle est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire en cours, définie par le Ministère de l'Éducation Nationale. Elle ne s'applique pas durant les vacances scolaires, ni les jours fériés et elle cesse dès que l'enfant a repris ses cours.

Assistance Santé Services oriente, conseille et accompagne les parents pour la mise en place de cette prestation dans les meilleurs délais et prendra en charge soit les coûts non défiscalisables occasionnés soit l'organisation de la prestation dans la limite d'un maximum de 10 heures de cours par semaine, tous cours confondus (avec un minimum de 2 heures de cours par déplacement de l'intervenant), en fonction de l'âge de l'enfant et de la classe suivie.

Cette prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale de l'enseignement général ou technique dans les matières principales : français, philosophie, histoire-géographie, mathématiques, sciences économiques et sociales, sciences de la vie et de la terre, physique chimie, 1^{ère} et 2^{ème} langues vivantes.

Si des cours sont demandés par l'adhérent au-delà du nombre d'heures défini par semaine par Assistance Santé Services, ils seront financièrement à sa charge.

Lorsque l'enfant est hospitalisé, les cours sont effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions sous réserve que l'établissement hospitalier, les médecins et le personnel soignant donnent leur accord explicite à la réalisation de la prestation.

JUSTIFICATIFS

Le bénéficiaire doit justifier sa demande en adressant à l'équipe médicale d'Assistance Santé Services un certificat de scolarité ainsi qu'un certificat médical justifiant l'intervention. Ce certificat doit préciser que l'enfant ne peut, compte tenu de cette maladie ou de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire et la durée de son immobilisation.

DÉLAI DE MISE EN PLACE

Un délai maximum de 48 heures peut intervenir à compter de l'appel pour rechercher et acheminer le répétiteur.

Article 18 ● Prestations en cas d'hospitalisation imprévue, suite à une maladie, un accident ou une blessure lors d'un déplacement à plus de 50 kilomètres du domicile en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM

18.1 • Conseil médical en cas de maladie, d'accident ou de blessure

Le conseil médical est l'avis que l'un des médecins de l'équipe médicale d'Assistance Santé Services donne à un bénéficiaire malade ou blessé, au cours d'un déplacement. Les médecins d'Assistance Santé Services sont mobilisés à l'instant même où l'information leur parvient. L'un des médecins d'Assistance Santé Services se met alors en rapport avec le médecin qui a administré les premiers soins et, s'il y a lieu, avec le médecin traitant afin de déterminer avec précision la situation dans laquelle se trouve le malade ou le blessé. Le médecin d'Assistance Santé Services propose les solutions qui lui paraissent les mieux adaptées à son état. La proposition ainsi faite constitue le conseil médical qui, dès qu'il est approuvé par le bénéficiaire ou son représentant, déclenche l'exécution des prestations et prescriptions médicales, telles qu'elles sont proposées par le médecin d'Assistance Santé Services.

18.2 • Transfert médical

En application du conseil médical ci-dessus défini, le médecin d'Assistance Santé Services propose des prescriptions ou prestations médicales.

Celles-ci peuvent être :

- la poursuite du traitement, un transfert pouvant être effectué ultérieurement, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- le transfert du bénéficiaire vers un établissement de soins mieux adapté aux problèmes de santé du patient, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- en cas d'accident faisant suite à un passage aux urgences ou une hospitalisation, entraînant une immobilisation, Assistance Santé Services organise et prend en charge le retour au domicile du bénéficiaire après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient et accord de l'équipe médicale d'Assistance Santé Services et si le moyen de transport initialement prévu ne peut être utilisé.

Selon l'état du bénéficiaire, les transferts sont organisés avec ou sans accompagnateur (l'accompagnateur pouvant être médical, paramédical ou autre).

Suivant le cas, ils s'effectuent :

- en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi,
- en utilisant le véhicule du bénéficiaire conduit par un chauffeur qualifié, envoyé par Assistance Santé Services,
- en train,
- en avion de ligne régulière,
- en avion sanitaire.

Cette liste n'est pas limitative.

Assistance Santé Services se charge :

- de l'organisation du transfert,
- de la réservation d'un lit auprès de l'établissement de soins choisi,
- de l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer l'état du bénéficiaire, collaborer avec le médecin traitant et organiser son transfert éventuel,
- de l'accueil à l'arrivée.

Assistance Santé Services prend en charge les frais correspondants restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale et d'éventuels organismes complémentaires et sous condition qu'une demande d'entente préalable ait été faite auprès de la Sécurité sociale. Les transferts médicaux d'un établissement hospitalier vers un autre établissement de soins, pour raisons de confort ou rapprochement familial sont exclus d'une éventuelle prise en charge. Par ailleurs, aucun transport ne peut être pris en charge par Assistance Santé Services, s'il n'a été préalablement décidé par le médecin d'Assistance Santé Services. Ainsi, Assistance Santé Services ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés. Aucun transfert ne peut être effectué sans l'accord préalable du bénéficiaire ou celui de son représentant, exception faite d'états comateux nécessitant un transfert d'urgence.

Conditions applicables aux interventions liées à un événement d'ordre médical :

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin d'Assistance Santé Services, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille du bénéficiaire. Seul l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

IMPORTANT : Tout refus par le bénéficiaire ou par son médecin traitant, soit des prestations, soit des prescriptions médicales proposées par Assistance Santé Services entraîne automatiquement LA NULLITÉ de la prestation.

18.3 • Retour des accompagnants

Lorsqu'un bénéficiaire est transporté dans le cas d'un accident faisant suite à un passage aux urgences ou une hospitalisation, entraînant une immobilisation, Assistance Santé Services organise et prend en charge le transport des proches se déplaçant avec lui jusqu'au domicile de celui-ci si le moyen de transport initialement prévu ne peut être utilisé par ces proches.

Article 19 ● Prestation en cas d'hospitalisation imprévue de plus de 5 jours lors d'un déplacement à plus de 50 kilomètres du domicile en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM

Déplacement et hébergement d'un proche

Dans le cas où l'état du bénéficiaire non accompagné ne justifie pas ou empêche un transfert ou un retour immédiat, **et que son hospitalisation sur place doit dépasser 5 jours**, Assistance Santé

Services prend en charge pour un proche ou une personne désignée par lui, le transport aller/retour pour lui permettre de se rendre à son chevet ; ceci uniquement au départ du pays où le bénéficiaire a son domicile principal. **Assistance Santé Services organise le séjour à l'hôtel de cette personne et participe aux frais à concurrence de 75 Euros TTC par nuit avec un maximum de 5 nuits (frais de restauration exclus).** Dans le cas où un membre de la famille ou une personne désignée par le bénéficiaire se trouve déjà sur place, Assistance Santé Services organise son séjour à l'hôtel, pour lui permettre de rester à son chevet. **Assistance Santé Services participe aux frais d'hébergement à concurrence de 75 Euros TTC par nuit, avec un maximum de 5 nuits.** Assistance Santé Services prend également en charge le retour de cette personne, si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus, étant entendu qu'elle effectuera elle-même les démarches lui permettant de se faire rembourser son titre de transport et que la somme ainsi récupérée sera versée à Assistance Santé Services, dans les meilleurs délais.

Titre IV : PRESTATIONS D'ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES ET SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Article 20 ● Prestations d'information et d'orientation à caractère social

Ce service d'information et d'orientation à caractère social est à l'écoute du bénéficiaire handicapé pour l'accueillir et l'orienter dans les domaines de l'autonomie, les aides, les ressources, l'invalidité, l'emploi, le statut, le droit des personnes.

Après évaluation, des informations sont délivrées au bénéficiaire handicapé, soit pour obtenir des aides existantes, soit pour être orienté sur les démarches à effectuer. Ce conseil social est dispensé dans le cadre ou non des prestations d'assistance.

Dans le cadre d'une problématique de santé et en complément des prestations prévues dans la présente notice, Assistance Santé Services peut rechercher et communiquer les numéros d'appels téléphoniques : des associations spécialisées ou organismes de référence dans l'aide et le conseil aux bénéficiaires handicapés, afin de faire valoir ses droits (transport, suivi psychologique, médecins, aide aux parents, tourisme, loisirs) ; de structures spécialisées dans la vente et la location d'appareils pour personnes handicapées.

Ces prestations sont uniquement téléphoniques.

Aucune des informations dispensées par les équipes d'Assistance Santé Services ne peut se substituer aux intervenants ou experts habituels ni ne pourra porter sur une procédure en cours.

Article 21 ● Prestations en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures du bénéficiaire handicapé ou en cas de maternité

Transfert et garde des animaux (chien guide ou chien d'assistance)

En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures du bénéficiaire handicapé visuel ou moteur disposant d'un chien guide ou d'un chien d'assistance, Assistance Santé Services organise et prend en charge le transfert de ce dernier ou sa garde **pendant 30 jours maximum** dans un centre agréé.

Cette prestation ne peut se cumuler avec la prestation de l'article « PRESTATIONS EN CAS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24 HEURES, EN CAS DE MATERNITÉ OU EN CAS D'IMMOBILISATION DE PLUS DE 5 JOURS - Article 15.5 - Garde des animaux familiaux ».

Article 22 ● Prestations en cas de maternité de la bénéficiaire handicapée

Dans le cadre de la maternité de la bénéficiaire handicapée, Assistance Santé Services met à disposition un intervenant qualifié (auxiliaire de puériculture, puéricultrice ou sage-femme...) **au domicile pendant 8 heures maximum réparties dans les 30 jours suivant la naissance**, afin d'accompagner la bénéficiaire dans l'apprentissage des premiers gestes liés à la maternité.

Article 23 ● Prestations en cas d'accident ou de maladie soudaine de l'aidant du bénéficiaire handicapé

Aide aux démarches administratives

En cas d'accident ou de maladie soudaine entraînant une hospitalisation de plus de 24 heures ou une immobilisation de plus de 2 jours de l'aidant habituellement en charge des démarches administratives du bénéficiaire handicapé, Assistance Santé Services organise et prend en charge la venue d'une aide pendant 8 heures maximum, au domicile du bénéficiaire pendant l'indisponibilité de cet aidant.

Article 24 ● Aide aux déplacements

24.1 • Accompagnateur ou auxiliaire d'intégration sociale

En cas :

- de déménagement ou de changement d'emploi du bénéficiaire handicapé,
- ou en cas d'indisponibilité de son conjoint,
- ou en cas d'indisponibilité du chien guide du bénéficiaire handicapé,

Assistance Santé Services organise la venue d'un accompagnateur ou auxiliaire d'intégration sociale pour l'apprentissage du nouvel environnement.

Cette prestation est prise en charge à concurrence de 8 heures dans les 30 jours suivant l'événement.

24.2 • Accompagnement pour examens médicaux

En cas d'impossibilité pour le bénéficiaire handicapé de se rendre seul sur son lieu d'examen, si personne ne peut l'accompagner et lorsque le bénéficiaire doit être déplacé, soulevé, manipulé au cours de l'examen, Assistance Santé Services organise et prend en charge le transport aller et retour du bénéficiaire depuis son domicile vers le lieu d'examen par le moyen le plus adapté et met à disposition un intervenant qualifié.

Cette prestation est prise en charge à concurrence de 6 heures dans la limite d'une fois par mois et à moins de 50 kilomètres de son domicile.

24.3 • Organisation du voyage

Assistance Santé Services aide à la préparation de tout voyage et met en relation le bénéficiaire handicapé avec les organismes susceptibles de répondre à sa demande, notamment pour établir un itinéraire, trouver un moyen de transport pour ses déplacements en vacances ou en week-end.

Les frais liés au transport sont à la charge du bénéficiaire.

Titre V : PRESTATIONS D'ASSISTANCE À L'ÉTRANGER

Article 25 ● Cadre d'application spécifique de l'assistance à l'étranger

25.1 • En cas de demande d'assistance à l'étranger

Les garanties d'assistance à l'étranger sont acquises lors de séjours à titre privé ou professionnel à l'étranger dont la durée n'excède pas 31 jours consécutifs. Si la durée totale du voyage est supérieure à 31 jours ou si aucune date n'est prévue pour le retour ou à la fin du séjour, la couverture cessera de plein droit 31 jours après la date de départ ou de début de séjour. Assistance Santé Services se réserve le droit de réclamer au bénéficiaire tout document attestant des dates de début et de fin de séjour (titres de transports, cartes d'embarquement, réservations d'hôtel...).

La couverture est considérée comme complémentaire en vertu de la présente notice. Assistance Santé Services ne couvrira aucun coût qui peut être couvert par une autre institution, Caisse d'Assurance Maladie, compagnie d'assurance ou mutuelle, à l'exception des montants éligibles dépassant les limites couvertes par cette autre institution, compagnie d'assurance ou mutuelle dans les limites fixées dans la présente notice. Assistance Santé Services n'est aucunement responsable des conséquences d'une faute médicale ou d'un traitement insuffisant ou inadéquat.

25.2 • Couverture géographique de l'assistance à l'étranger

Les prestations d'assistance à l'étranger s'appliquent dans tous les pays du monde entier (à l'exception de ceux visés ci-après) et s'entendant hors du pays du domicile du bénéficiaire, à la suite d'un accident, de blessures, d'une maladie soudaine ou d'une hospitalisation imprévue dont le bénéficiaire serait victime. **Les garanties sont acquises pour toute la durée du séjour à l'étranger n'excédant pas 31 jours consécutifs et effectué dans le cadre d'un déplacement privé ou professionnel et à but non médical.**

Sont exclus de la présente garantie les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, actes de piraterie, d'interdictions officielles, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens (quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...), grèves, explosions, tremblements de terre, cyclones, éruptions volcaniques et autres catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure (liste susceptible de modification, informations disponibles auprès de l'assistance).

25.3 • Faits générateurs dans le cadre de l'assistance à l'étranger

Les prestations sont acquises en cas d'accident, de blessures, de maladie soudaine ou d'hospitalisation imprévue survenant à l'un des bénéficiaires.

Pour pouvoir bénéficier des prestations offertes par les garanties d'assistance à l'étranger, le bénéficiaire doit contacter Assistance Santé Services en indiquant le plus clairement possible le lieu où il se trouve dans un délai de 48 heures après la survenue de l'accident, des blessures, de la maladie soudaine ou d'hospitalisation imprévue. Au cas où le bénéficiaire se trouve dans l'incapacité de contacter en personne Assistance Santé Services en raison de son état, toute notification faite par l'un de ses proches, la police, l'établissement de soins, les pompiers, ou toute personne étant intervenue suite au fait générateur, est recevable par Assistance Santé Services.

Règles à observer en cas de demande d'assistance de l'étranger Assistance Santé Services ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense à l'étranger, il est nécessaire :

- **d'obtenir l'accord préalable d'Assistance Santé Services en appelant ou en faisant appeler sans attendre Assistance Santé Services, au numéro rappelé ci-après :**
- **par téléphone : 00 33 972 72 39 12**
- de se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par Assistance Santé Services.

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, le bénéficiaire s'engage, à la demande d'Assistance Santé Services, soit à :

- restituer les titres de transport originaux non utilisés qu'il détient ;
- réserver le droit à Assistance Santé Services de les utiliser ;
- rembourser à Assistance Santé Services les montants dont il obtiendrait le remboursement.

Dans le cadre d'avance de frais, le bénéficiaire s'engage à signer lors de la demande d'assistance :

- une autorisation de transmission directe pour permettre à Assistance Santé Services d'effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié pour recouvrer les avances de frais engagées à ce titre ;
- une lettre d'engagement sur l'honneur, par laquelle le bénéficiaire s'engage à rembourser l'intégralité de l'avance effectuée par Assistance Santé Services en cas de non prise en charge par la Sécurité sociale.

CONSEILS :

Si le bénéficiaire est assuré au titre du régime légal de l'Assurance Maladie il est nécessaire pour bénéficier des prestations de l'Assurance Maladie lors de son déplacement dans l'un des pays de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse, d'être titulaire de la « Carte Européenne d'Assurance Maladie » (individuelle et nominative) en cours de validité qu'il doit se procurer avant son départ auprès de sa caisse d'Assurance Maladie.

Si le bénéficiaire se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de Sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire).

En cas de nécessité d'une attestation d'assistance médicale pour l'obtention d'un visa, celle-ci sera délivrée par Assistance Santé Services dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite du bénéficiaire assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction (les éléments requis sont : nom, prénom, date de naissance, destination, durée de voyage, adresse de domicile, numéro du passeport, les numéros de téléphone où l'appeler en cas de nécessité).

Lors de ses déplacements, le bénéficiaire ne doit pas oublier d'emporter les documents justifiant de son identité et tout document nécessaire à son voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination... et de surtout vérifier leur date de validité.

25.4 • Exécution des prestations à l'étranger

Le bénéficiaire doit présenter à Assistance Santé Services des copies conformes des documents suivants, dans un délai de deux mois à compter de la date du fait générateur :

- tout document justifiant de son lieu de domicile habituel et de la durée de son déplacement ;
- le procès-verbal officiel émis par la police concernant l'accident ;
- une photocopie du passeport et du visa (le cas échéant) ;
- le dossier médical complet préparé et délivré par le médecin ou l'établissement de soins dans lequel le bénéficiaire a été traité, ainsi que les ordonnances médicales, sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil d'Assistance Santé Services ;

- les factures médicales et hospitalières ;
- les factures soumises et le relevé des factures remboursées par la Sécurité sociale.

Et tout autre justificatif qu'Assistance Santé Services estimera nécessaire pour apprécier le droit aux prestations d'assistance.

À défaut de présentation des justificatifs demandés, Assistance Santé Services pourrait refuser la prise en charge des frais d'assistance et/ou pourrait procéder à la refacturation des frais déjà engagés.

De plus, Assistance Santé Services est exonéré de l'obligation de fournir des prestations dans les cas suivants :

- si le bénéficiaire ne notifie pas à Assistance Santé Services de la survenue de l'accident ou de la maladie soudaine nécessitant une assistance médicale ou autre dans un délai de 48 heures à partir de la survenue dudit accident ou maladie ;
- si le bénéficiaire ne présente pas tous les documents requis pour constituer le dossier relatif à la déclaration ;
- si Assistance Santé Services n'a pas donné son accord préalable. Toute décision relative à un changement de traitement, au transfert du bénéficiaire vers un autre centre médical, ou à toute autre mesure médicale nécessaire, y compris les opérations chirurgicales non urgentes, durant la période d'hospitalisation acceptée par Assistance Santé Services, est soumise obligatoirement à l'approbation préalable d'Assistance Santé Services, sous peine d'un refus de couverture ;
- si le bénéficiaire ou la personne référente du bénéficiaire refuse les prestations d'Assistance Santé Services.

25.5 • Obligations du bénéficiaire en cas de demande d'assistance à l'étranger

En cas d'urgence médicale, le bénéficiaire libère du secret médical tous les médecins et membres du personnel paramédical qui ont été amenés à traiter de son cas, avant, pendant et après l'urgence médicale. Le bénéficiaire est tenu de communiquer sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil d'Assistance Santé Services, tous les faits et circonstances requis en vertu des garanties d'assistance à l'étranger.

Toute réticence ou omission dans la communication de ces données donne le droit à Assistance Santé Services de suspendre les garanties d'assistance dès qu'il prend connaissance des dits faits ou circonstances.

Dans le cas où le bénéficiaire a souscrit à une autre police pour le même risque (Assurances et/ou Assistance), il doit la déclarer à Assistance Santé Services.

Article 26 ● Prestations d'assistance à l'étranger

26.1 • Le service d'informations et de prévention médicale

Assistance Santé Services met à la disposition du bénéficiaire un service téléphonique disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 avant et pendant le voyage, et ceci afin de délivrer des informations pratiques, organisationnelles et médicales.

L'équipe médicale d'Assistance Santé Services peut également répondre à toute question liée à la santé avant et pendant le voyage du bénéficiaire (réseaux médicaux, modalités de soins, vaccinations, pathologies, hygiène). Ce service est conçu pour écouter, informer, orienter et, **en aucun cas, il ne peut se substituer à une consultation médicale sur place**. Les informations fournies ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription médicale personnalisée car il est impossible d'établir un diagnostic médical à partir d'un appel téléphonique.

Les conseils seront livrés de façon objective selon les éléments communiqués par téléphone.

En cas d'urgence médicale, il est vivement conseillé de contacter directement les organismes de secours d'urgence locaux auxquels Assistance Santé Services ne peut se substituer.

26.2 • Le service d'accompagnement et d'écoute au cours d'une hospitalisation

Les médecins d'Assistance Santé Services sont mobilisés dès l'instant où un bénéficiaire est hospitalisé à l'étranger. Ils apportent un soutien au bénéficiaire ainsi qu'à sa famille en intervenant auprès du médecin en charge sur place, afin de lui apporter toutes les informations nécessaires sur les démarches thérapeutiques envisagées par le médecin en charge.

De plus, si la situation le nécessite (situation de crise, victimologie ou traumatologie), un service d'écoute est mis à la disposition du bénéficiaire ainsi qu'à sa famille avec une éventuelle prise en charge assurée par un psychologue diplômé.

26.3 • Mise à disposition d'un médecin sur place

Durant son séjour à l'étranger, le bénéficiaire peut contacter Assistance Santé Services afin d'être dirigé si cela est nécessaire et chaque fois que cela est possible vers un médecin désigné par celui-ci dans la région où il se trouve.

Le diagnostic établi par ce médecin et le traitement préconisé par lui entrent dans le cadre de sa responsabilité professionnelle.

Assistance Santé Services s'efforce de constituer un réseau de médecins référents dans les pays du monde entier, mais ne peut toutefois être tenu responsable en cas de non-disponibilité, de toute erreur de diagnostic ou de tout traitement inadapté ou inefficace.

26.4 • Le transfert ou rapatriement sanitaire

A) CONSEIL MÉDICAL

En cas de maladie, blessure, accident ou hospitalisation imprévus

Le conseil médical est l'avis que l'un des médecins de l'équipe médicale d'Assistance Santé Services donne à un bénéficiaire malade ou blessé, au cours d'un déplacement. Les médecins d'Assistance Santé Services sont mobilisés à l'instant même où l'information leur parvient. L'un des médecins d'Assistance Santé Services se met alors en rapport avec le médecin qui a administré les premiers soins et, s'il y a lieu, avec le médecin traitant afin de déterminer avec précision la situation dans laquelle se trouve le malade ou le blessé. Le médecin d'Assistance Santé Services propose les solutions qui lui paraissent les mieux adaptées à son état. La proposition ainsi faite constitue le conseil médical qui, dès qu'il est approuvé par le bénéficiaire ou son représentant, déclenche l'exécution des prestations médicales, telles qu'elles sont proposées par le médecin d'Assistance Santé Services.

En application du conseil médical ci-dessus défini, le médecin d'Assistance Santé Services propose les prestations médicales telles que :

- la poursuite du traitement, un transfert/rapatriement pouvant être effectué ultérieurement, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- le transfert/rapatriement vers un centre de soins mieux adapté, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- lorsque l'état de santé le permet, le rapatriement de l'établissement hospitalier de premiers soins vers un établissement proche du domicile ou directement au domicile du bénéficiaire, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient et accord de l'équipe médicale d'Assistance Santé Services.

Selon l'état du bénéficiaire, le transfert/rapatriement est organisé avec ou sans accompagnateur (l'accompagnateur pouvant être médical, paramédical ou autre).

Suivant le cas, ils s'effectuent (dans les conditions définies ci-dessus) :

- en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi ;
- en train ;
- en avion de ligne régulière ;
- en avion sanitaire.

Cette liste n'est pas limitative.

Remarque : par sécurité pour le bénéficiaire, tout transfert d'urgence reste à l'entière responsabilité du médecin traitant ou de l'autorité médicale sur place. En aucun cas la responsabilité d'Assistance Santé Services ne saurait être engagée.

B) TRANSFERT/RAPATRIEMENT SANITAIRE

Assistance Santé Services se charge :

- de l'organisation du transfert/rapatriement ;
- de l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer l'état du bénéficiaire ;
- de collaborer avec le médecin traitant et organiser son transfert/rapatriement éventuel.

Les frais correspondants sont intégralement pris en charge par Assistance Santé Services. Dans le cas où les frais sont pris en partie ou en totalité par la Sécurité sociale ou tout autre organisme de tiers payant, le bénéficiaire est tenu de collaborer avec Assistance Santé Services pour recouvrir la part qui lui revient par ces organismes.

Toutefois aucun transfert, à l'exception du transfert d'urgence, ne peut être pris en charge par Assistance Santé Services, s'il n'a pas été préalablement décidé par le médecin d'Assistance Santé Services.

Aucun transfert ne peut être effectué sans l'accord préalable du bénéficiaire ou celui de son représentant, exception faite d'états comateux nécessitant un transfert.

Important : il est à cet égard, expressément convenu que la décision finale du transfert ou rapatriement sanitaire (à l'exception du transfert d'urgence) à mettre en œuvre appartient en dernier ressort aux médecins d'Assistance Santé Services et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales. Par ailleurs, dans le cas où le bénéficiaire refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins d'Assistance Santé Services, il décharge expressément Assistance Santé Services de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

26.5 • Prise en charge des frais de prolongation de séjour

En cas d'Accident, de Blessure ou de Maladie, si le bénéficiaire est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans hospitalisation et après accord du médecin d'Assistance Santé Services, Assistance Santé Services prend en charge les frais supplémentaires de prolongation du séjour dans l'hôtel où se trouve le bénéficiaire **jusqu'à concurrence de 75 Euros TTC par nuit, dans la limite de 10 nuits maximum.**

26.6 • Présence d'un proche au chevet

Lorsque le bénéficiaire est hospitalisé sur le lieu où son Accident, sa Blessure ou sa Maladie est survenu(e) et que les médecins d'Assistance Santé Services jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que la sortie ou le retour ne peut se faire avant 10 jours, Assistance Santé Services organise et prend en charge le transport aller et retour depuis la France d'une personne du choix du bénéficiaire afin qu'elle se rende à son chevet.

Cette prestation n'est acquise au bénéficiaire qu'en l'absence, sur place, d'un membre de la famille en âge de majorité juridique.

Assistance Santé Services prend également en charge les frais d'hébergement de cette personne pendant 10 nuits maximum, jusqu'à un maximum de 75 Euros TTC par nuit.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Retour des bénéficiaires ».

26.7 • Retour des bénéficiaires et des animaux familiers

Assistance Santé Services organise également et prend en charge le retour des bénéficiaires se trouvant sur place, vers leur domicile habituel situé en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM, ainsi que le retour des animaux familiers voyageant avec ces bénéficiaires.

Assistance Santé Services met à la disposition des bénéficiaires susvisés le transport depuis le lieu de séjour jusqu'à leur domicile habituel en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM.

26.8 • Transmission du dossier médical au médecin traitant/référent habituel du bénéficiaire

Dans le cadre d'un suivi médical/hospitalier sur place, l'équipe médicale d'Assistance Santé Services, après accord du bénéficiaire, s'organise pour collecter les données médicales relatives au suivi des soins et prescriptions dispensés sur place.

Ces éléments d'informations seront alors transmis, sous pli confidentiel, au médecin traitant/référent habituel du bénéficiaire, afin d'être versés à son dossier médical.

26.9 • Frais médicaux à l'étranger à la suite d'une maladie, d'une blessure, d'un accident ou d'une hospitalisation, imprévus

A) AVANCE DES FRAIS MÉDICAUX

Assistance Santé Services fait l'avance au bénéficiaire des frais d'hospitalisation, dans la limite de 76 000 Euros TTC, à condition qu'ils concernent des soins reçus en territoire étranger à la suite d'une maladie, d'une blessure, d'un accident ou d'une hospitalisation, imprévus survenus sur ce territoire.

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec le médecin d'Assistance Santé Services ;
- tant que ce dernier juge le bénéficiaire intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où Assistance Santé Services est en mesure d'effectuer le transport, même si le bénéficiaire décide de rester sur place.

RAPPEL : Pour pouvoir bénéficier de cette avance, le bénéficiaire signera, lors de la demande d'assistance :

- une autorisation de transmission directe pour permettre à Assistance Santé Services d'effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié pour recouvrer les avances de frais engagées à ce titre ;
- une lettre d'engagement sur l'honneur, par laquelle le bénéficiaire s'engage à rembourser l'intégralité de l'avance effectuée par Assistance Santé Services en cas de non prise en charge par la Sécurité sociale.

B) PRISE EN CHARGE DU RESTE À CHARGE DES FRAIS MÉDICAUX

Assistance Santé Services rembourse, sous condition de prise en charge par la Sécurité sociale et après intervention de celle-ci et d'organismes complémentaires, les frais médicaux définis ci-après, à condition que ces frais concernent des examens et soins reçus à l'étranger, sur ordonnance médicale, à la suite d'une maladie ou d'un accident imprévus survenus dans ce pays, dans la limite de 76 000 Euros TTC.

Frais médicaux couverts à l'étranger :

- honoraires médicaux ;
- frais d'urgence ;
- frais d'examens complémentaires (analyses, radiologies...) et de contrôle après hospitalisation ou urgence ;
- frais d'hospitalisation imprévus ;
- frais chirurgicaux imprévus.

Pour donner lieu à remboursement, toute consultation, hospitalisation et intervention chirurgicale doivent être déclarées à Assistance Santé Services dans les 48 heures après la survenue de l'accident, des blessures, de la maladie soudaine ou d'hospitalisation imprévus.

Assistance Santé Services prend en charge sur présentation d'une facture acquittée, les frais occasionnés pour une prestation dentaire à caractère d'urgence **à concurrence de 160 Euros TTC par séjour à l'étranger, sous condition de prise en charge par la Sécurité sociale après intervention de celle-ci et d'éventuels organismes complémentaires.**

Sont considérés comme soins d'urgence :

- les soins pour calmer la douleur : les dévitalisations, pansements, obturations, extractions ;
- les réparations de prothèses dentaires nécessaires pour permettre à nouveau la mastication (la mise en place de nouvelles prothèses conjointes ou adjoindes n'est pas prise en charge).

26.10 • Remboursement des frais téléphoniques

Dans le seul cas de la mise en œuvre des garanties d'assistance à l'étranger, Assistance Santé Services rembourse **à concurrence de 100 Euros TTC par demande** les frais téléphoniques restant à la charge du bénéficiaire correspondant aux seuls appels à destination ou provenant d'Assistance Santé Services. Ce remboursement s'effectuera exclusivement sur demande du bénéficiaire et sur présentation de la facture détaillée originale de l'opérateur téléphonique.

Titre VI : AUTRES CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES

Article 27 • Conditions restrictives d'application des garanties

27.1 • Comportement abusif

Assistance Santé Services ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur ou à la suite d'accidents causés ou provoqués intentionnellement par le bénéficiaire du contrat.

Assistance Santé Services réclamera s'il y a lieu le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraînera automatiquement la nullité du bénéfice des garanties d'assistance.

En cas de déclaration mensongère du bénéficiaire ou de non remboursement d'une avance de frais, Assistance Santé Services réclamera s'il y a lieu au bénéficiaire le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe du comportement.

27.2 • Responsabilité

La responsabilité d'Assistance Santé Services ne saurait être engagée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examens préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par Assistance Santé Services.

Assistance Santé Services ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

Assistance Santé Services ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales, nationales et/ou internationales.

Assistance Santé Services ne peut intervenir que sur production des justificatifs originaux exigés lors de l'accord de prise en charge.

27.3 • Circonstances exceptionnelles

La responsabilité d'Assistance Santé Services ne saurait être engagée en cas de manquement aux obligations de la présente notice d'information, si celui-ci résulte :

- de cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la prestation,
- d'événements tels que guerre civile ou étrangère,
- de révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle décidée par les autorités, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

Article 28 ● Exclusions

28.1 • Exclusions communes à l'ensemble des prestations

Outre les exclusions précisées dans le texte de la présente notice d'information, sont exclus du champ d'application :

- les dommages provoqués par la guerre étrangère ou civile, les émeutes et les mouvements populaires, un acte de terrorisme ou de sabotage,
- les dommages provoqués intentionnellement par le bénéficiaire, ceux résultant de sa participation à un crime ou à un délit intentionnel ou conséquence de sa participation volontaire à une rixe, à un pari ou à un défi,
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif de l'alcool ainsi que l'état de sevrage ou de manque qu'ils s'agissent de médicaments, drogues ou d'alcool,
- les sinistres résultant de tremblements de terre, cataclysmes, ou catastrophes naturelles,
- les sinistres résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome,
- les sinistres dus à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un roentgen par heure,
- tous les autres sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence, en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle,
- les frais n'ayant pas fait l'objet d'un accord de prise en charge de nos services matérialisé par la communication d'un numéro de dossier au bénéficiaire.

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, les cures thermales et les cures de thalassothérapie, les voyages à visée thérapeutique, les traitements de confort, les cures d'engraissement et d'amincissement, ainsi que leurs conséquences.

28.2 • Exclusions communes à toutes les prestations en cas de demande d'assistance à l'étranger

Dans le cadre de la présente garantie, Assistance Santé Services ne prend pas en charge :

- les cas d'assistance dont le fait générateur est antérieur à l'adhésion aux garanties d'assistance et au voyage,

- les conséquences d'actes intentionnels de la part du bénéficiaire ou les conséquences d'actes dolosifs,
- les conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'instabilité notoire, de mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure,
- les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectant diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif de l'alcool ainsi que l'état de sevrage ou de manque qu'ils s'agissent de médicaments, drogues ou d'alcool,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions (ou leurs essais) quelles qu'elles soient, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque le bénéficiaire y participe en qualité de concurrent,
- les conséquences des tentatives de suicide,
- les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou l'interruption volontaire de grossesse,
- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence,
- les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les dommages survenus au bénéficiaire se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire,
- les frais consécutifs aux traitements ordonnés en France avant le départ ou après le retour,
- les frais d'optique (lunettes ou verres de contact, par exemple), les frais d'appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires, orthopédiques notamment),
- les frais de secours et de recherches de toute nature,
- les frais de soins dentaires supérieurs à 160 Euros TTC,
- les frais engagés en France qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenus à l'étranger ou dans le pays de résidence habituelle,
- les frais engagés sans accord préalable d'Assistance Santé Services et non expressément prévus par la présente notice d'information,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais liés à la prise en charge d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence, les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination, les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés dans le pays de résidence habituelle, les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés dans le pays de résidence habituelle qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie, blessure(s) ou accident survenus hors du pays de résidence habituelle du bénéficiaire,
- les frais occasionnés par la pratique d'un sport violent (sport de lutte (avec ou sans armes blanches), art martiaux et boxe) ou sports extrêmes basée sur le milieu dans lequel ils sont pratiqués : les sports aériens (base jump, saut à l'élastique,

vol à voile, parapente, deltaplane, saut en parachute) ; sports terrestres (alpinisme, escalade) et les sports aquatiques (barefoot, plongeon de haut vol, apnée) exercés en club ou en compétition, en amateur ou en professionnel,

- les greffes ou ablations d'organes, de tissus ou de cellules,
- les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le jour du départ en voyage et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse au-delà de la 28^{ème} semaine,
- les litiges dont le bénéficiaire avait connaissance lors de l'adhésion aux garanties d'assistance,
- les voyages entrepris et les frais engagés dans un but de diagnostic et/ou de traitement lié à un état pathologique antérieur,
- tout acte intentionnel de la part du bénéficiaire pouvant entraîner la mise en œuvre des garanties d'assistance,
- toute imprudence ou risque inutile pris par le bénéficiaire, ou tout manquement de sa part à prendre des mesures raisonnables de précaution, sauf s'il a agi pour tenter de sauver une personne en danger,
- un fait générateur trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation continue, hospitalisation de jour ou ambulatoire) dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse d'une manifestation ou de l'aggravation dudit état.

De même, le bénéficiaire n'est pas couvert s'il voyage dans les cas suivants :

- contrairement à l'avis de son médecin, après avoir reçu un diagnostic de maladie chronique en phase terminale,
- lors d'une période de maladie, de traitement important ou d'incapacité à travailler, s'il doit subir une opération chirurgicale, sans que cela n'ait été encore fait.

Concernant les remboursements des frais médicaux à l'étranger :

Les garanties sont mises en œuvre sans préjudice des dispositions des articles L.871-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale et des textes pris pour leur application. À ce titre sont exclues, la prise en charge des franchises médicales et des participations forfaitaires dans l'hypothèse où elles ont été appliquées par la Sécurité sociale.

Article 29 ● Nullité de la prestation

Si le bénéficiaire ou son médecin traitant refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par Assistance Santé Services, le bénéficiaire organise en ce cas, librement et sous son entière responsabilité, les actions qu'il juge, ou que son médecin traitant juge, les plus adaptées à son état, Assistance Santé Services étant déchargé de toute obligation.

En aucun cas, Assistance Santé Services ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

Article 30 ● Recours

Le bénéficiaire prend l'engagement formel d'informer Assistance Santé Services de toutes procédures pénales ou civiles dont il aurait eu connaissance contre le responsable d'un accident dont il aurait été victime et à raison de cet accident.

Article 31 ● Subrogation

Assistance Santé Services est subrogé à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par Assistance Santé Services ; c'est-à-dire qu'Assistance Santé Services effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

Article 32 ● Prescription

Toutes les actions dérivant de l'exécution de la présente notice d'information sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où Assistance Santé Services en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, le délai ne court que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'adhérent ou de l'ayant droit contre Assistance Santé Services a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par Assistance Santé Services à l'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'adhérent, le bénéficiaire ou l'ayant droit à Assistance Santé Services, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil, sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier. Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

Article 33 ● Protection des données personnelles

Les informations personnelles recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-après « RMA » et « Assistance Santé Services » dans la présente notice d'information) feront l'objet d'un traitement automatisé et seront utilisées par RMA pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance au profit des bénéficiaires. Dans ce cadre, ces informations seront réservées à l'usage des services concernés de RMA et d'Assistance Santé Services et ne seront communiquées qu'aux prestataires de services à la personne ou d'assistance à l'international missionnés dans le cadre d'un dossier d'assistance à l'international. La demande de mise en œuvre des garanties emporte autorisation expresse du bénéficiaire à RMA de communiquer les informations médicales susceptibles d'avoir été collectées à tout professionnel de santé devant les connaître pour accomplir la mission de soins confiée par RMA.

À l'exception des données strictement liées à la santé telles que définies par les articles 1111-7 et suivants du Code de la santé publique, toutes les autres informations personnelles collectées dans le cadre du service d'assistance, et notamment les données d'usage, sont susceptibles d'être transmises à l'assureur en tant que souscripteur du contrat d'assistance à adhésion obligatoire. Ces données seront utilisées par Harmonie Mutuelle à des fins d'amélioration de la relation avec les bénéficiaires ainsi que pour toutes actions de fidélisation et/ou de prospection consécutives, dont notamment :

- suivi détaillé de l'utilisation du service par les bénéficiaires de prestations d'assistance aux fins d'améliorer l'adéquation des services aux besoins des bénéficiaires et aux besoins sociétaux et d'être en mesure de proposer une meilleure personnalisation des services d'assistance et/ou de prévention ou de nouvelles actions d'assistance et/ou de prévention ;
- suivi de l'activité du prestataire d'assistance « Assistance Santé Services » et de la qualité des services délivrés, notamment par la mesure de la satisfaction des bénéficiaires de prestations d'assistance.

Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement des données à caractère personnel les concernant, ainsi que d'un droit à la limitation et d'opposition au traitement, pour motif légitime. Les données ainsi transmises seront adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités poursuivies.

Le bénéficiaire peut, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer ses droits en envoyant un mail à l'adresse suivante : dporma@rmassistance.fr ou en contactant : RMA - DPO, 46 Rue du Moulin, BP62127, 44121 Vertou Cedex.

Le bénéficiaire peut également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), située 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07, par courrier postal, formulaire (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>) ou au +33 (0)1 53 73 22 22.

Enfin, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si le bénéficiaire ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier à : OPPOSETEL - Service Bloctel - 06 rue Nicolas Siret - 10000 Troyes, ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

Article 34 ● Réclamations et médiation

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le bénéficiaire doit contacter RMA, dénommée « Assistance Santé Services » dans la présente notice d'information, à l'adresse du siège social : RMA - Direction des opérations - 46 rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex.

Si un désaccord subsiste, le bénéficiaire a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, par mail (mediation@mutualite.fr) ou à l'adresse suivante : Médiateur de la Mutualité Française FNMF - 255 rue de Vaugirard - 75719 Paris Cedex 15.

Article 35 ● Autorité de contrôle

Ressources Mutuelles Assistance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) - 4, Place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

