

ANNEXE AUX RÈGLEMENTS MUTUALISTES

SANTÉ

2024

NOTICES D'INFORMATION DES GARANTIES ASSURÉES PAR :

RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE

(ASSISTANCE À DOMICILE) + (ASSISTANCE VIE PROFESSIONNELLE)
+ (INFORMATION JURIDIQUE ET STATUTAIRE)

&

CFDP ASSURANCES

(RECOURS MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE, CONSOMMATION MÉDICALE ET
PARAMÉDICALE) + (DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS PROFESSIONNEL,
PROTECTION SOCIALE)

1^{re} mutuelle des agents
des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER



Les présentes notices traduisent les engagements des contrats groupe souscrits auprès de Ressources Mutuelles Assistance et de CFDP ASSURANCES par la Mutuelle Nationale Territoriale, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584.

Ressources Mutuelles Assistance, ci-après « RIMA » ou « l'Assisteur », Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, dont le siège social est situé 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 VERTOU CEDEX, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682, numéro LEI 969500YZ86NRBOATRB28, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 Place de Budapest, 75436 Paris CEDEX 09.

CFDP ASSURANCES - Société Anonyme, entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156. - Siège social : Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON

NOTICE D'INFORMATION
Assistance à domicile
Information juridique
Page 3 à page 19

NOTICE D'INFORMATION
Assistance vie professionnelle
Information juridique et statutaire
Page 20 à page 29

NOTICE D'INFORMATION
Recours médical et pharmaceutique,
consommation médicale et paramédicale,
Page 30 à page 34

NOTICE D'INFORMATION
Défense pénale et recours professionnel, protection sociale
Page 35 à page 40

Notice d'information

Assistance à domicile

Sommaire

DOMAINE D'APPLICATION	8
1. BÉNÉFICIAIRES.....	8
2. PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES	8
3. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE	8
4. FAITS GÉNÉRATEURS.....	8
5. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE	8
6. INTERVENTION.....	8
7. APPLICATION DES PRESTATIONS	8
8. DÉFINITIONS.....	9
ÉCOUTE, CONSEIL & ORIENTATION	10
9. ÉCOUTE, CONSEIL & ORIENTATION	10
10. INFORMATION JURIDIQUE.....	10
11. CONSEILS ET INFORMATIONS MÉDICALES.....	10
12. RECHERCHE DE MÉDECIN, INFIRMIÈRE, INTERVENANT PARAMÉDICAL.....	11
13. TRANSPORT EN AMBULANCE	11
14. ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE À LA PARENTALITÉ	11
ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL	11
15. UN SERVICE D'APPELS DE CONVIVIALITÉ.....	11
16. UN SERVICE DE CONSEIL SOCIAL.....	11
17. UN SERVICE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	11
PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION, DE MATERNITÉ, D'IMMOBILISATION	11
18. PRESTATIONS EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE AU DOMICILE	11
19. PRESTATIONS DÈS UNE HOSPITALISATION EN AMBULATOIRE, EN CAS DE MATERNITÉ DE PLUS DE 4 JOURS OU EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 5 JOURS OU PRÉVUE DE PLUS DE 10 JOURS.....	11
20. AIDE À DOMICILE	11
A. Prestations de bien-être et de soutien	11
B. Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés (sans limite d'âge)	12
C. Aide aux devoirs.....	12
D. Garde des personnes dépendantes	12
E. Garde des animaux de compagnie.....	12
F. Dispositif de téléassistance.....	12
G. Présence d'un proche au chevet.....	12
H. Portage d'espèces	12
21. PRESTATIONS EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 10 JOURS.....	12
A. Bilan situationnel par un ergothérapeute / diagnostic habitat	12
B. Bilan social	12
22. PRESTATIONS EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE D'UN ENFANT BÉNÉFICIAIRE.....	12
A. Garde d'enfants malades ou blessés à domicile de moins de 16 ans.....	12
B. École à domicile	12
23. 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 OU DANS LES DROM. .	13
A. Conseil médical en cas de maladie ou d'accident ou de blessure	13
B. Transfert médical	13
C. Retour des accompagnants	13
24. PRESTATION EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 5 JOURS LORS D'UN DÉPLACEMENT À PLUS DE 50 KILOMÈTRES DU DOMICILE EN FRANCE OU DANS LES DROM	13
PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PATIENTS SOUFFRANT D'UN CANCER	13
25. À L'ANNONCE DE LA MALADIE.....	13
A. Un accompagnement médical adapté.....	13
B. Favoriser le bien-être physique et psychologique.....	14
C. Limiter les conséquences sociales de la maladie.....	14
26. PENDANT LA DURÉE DU TRAITEMENT.....	14
A. Un accompagnement médical adapté.....	14
B. Un accompagnement à domicile	14

C.	Favoriser le bien-être physique et psychologique.....	14
D.	Limiter les conséquences sociales de la maladie.....	14
27.	À LA FIN DU PROTOCOLE DE SOINS	14
A.	Un accompagnement médical adapté.....	14
B.	Favoriser le bien-être physique et psychologique.....	14
C.	Limiter les conséquences sociales de la maladie.....	14
28.	EN FIN DE VIE	14
A.	Un accompagnement médical adapté.....	14
B.	Favoriser le bien-être physique et psychologique.....	14
C.	Limiter les conséquences sociales de la maladie.....	15
PRESTATIONS D'ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES ET SPÉCIFIQUES AUX AIDANTS		15
29.	BILAN PSYCHO-SOCIAL DE LA SITUATION	15
30.	ASSISTANCE PRÉVENTIVE	15
A.	Prévention de l'épuisement de l'aidant.....	15
B.	Santé et bien-être de l'aidant	15
C.	Soutien pour la vie quotidienne.....	15
D.	Soutien au maintien de l'activité professionnelle de l'aidant	15
31.	ASSISTANCE EN CAS DE SITUATION DE CRISE	15
A.	Empêchement de l'aidant lié à son état de santé	15
B.	Épuisement de l'aidant	15
C.	Dégradation de l'état de santé de la personne aidée.....	15
32.	FIN DE LA SITUATION D'AIDANT	16
A.	Lorsque la personne aidée retrouve ses capacités.....	16
B.	Lorsque la personne aidée décède	16
PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS		16
33.	ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE EN CAS DE DÉCÈS	16
A.	Enregistrement et respect des volontés.....	16
B.	Conseil devis obsèques	16
C.	Organisation des obsèques.....	16
D.	Accompagnement psycho-social	16
E.	Service d'accompagnement et d'écoute	16
34.	PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS EN FRANCE	16
A.	Aide à domicile.....	16
B.	Prestations de bien-être et de soutien	16
C.	Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés (sans limite d'âge)	16
D.	Garde ou transfert des personnes dépendantes.....	17
E.	Garde des animaux de compagnie.....	17
F.	Dispositif de téléassistance.....	17
G.	Avance de fonds.....	17
35.	PRESTATION EN CAS DE DÉCÈS D'UN PROCHE DU BÉNÉFICIAIRE EN FRANCE	17
36.	PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS À PLUS DE 50 KILOMÈTRES DU DOMICILE ET DANS LE MONDE ENTIER	17
A.	Transfert ou rapatriement du corps ou de l'urne cinéraire.....	17
B.	Assistance des proches en cas de décès.....	17
C.	Retour des bénéficiaires et/ou de l'accompagnant.....	17
D.	Mise à disposition d'un taxi	17
CADRE JURIDIQUE		17
37.	ASSUREUR DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE	17
38.	CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION DES GARANTIES	17
A.	Comportement abusif.....	17
B.	Responsabilité.....	17
C.	Circonstances exceptionnelles.....	18
39.	EXCLUSIONS	18
40.	NULLITÉ DE LA PRESTATION	18
41.	RECOURS	18
42.	SUBROGATION	18
43.	PRESCRIPTION	18
44.	PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	18
45.	RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION	19
46.	AUTORITÉ DE CONTRÔLE	19

GARANTIES

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

DÈS LA SOUSCRIPTION

Conseils, écoute, orientation	Illimités
Informations juridiques	Illimitées
Conseils et informations médicales	Illimités
Accompagnement spécifique à la parentalité	Illimité

ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL

Appels de convivialité	Illimités
Conseil social	Illimité
Soutien psychologique	Illimité

EN CAS D'HOSPITALISATION, D'IMMOBILISATION ET DE MATERNITÉ

	Hospitalisation + 24 H	Hospitalisation imprévue + 10 J	Hospitalisation + 14 J	Immobilisation imprévue + 5 J Immobilisation prévue + 10 J	Maternité + 4 J Césarienne, multiples
Aide à domicile	15 heures			15 heures	15 heures
Prestations de bien-être et soutien (auxiliaire de vie, portage de repas, entretien du linge, coiffure & pédicure à domicile, coaching santé et nutrition...)	100 euros TTC			100 euros TTC	100 euros TTC
Garde des enfants ou petits enfants	40 heures			40 heures	40 heures
Garde des personnes dépendantes à charge	40 heures			40 heures	40 heures
Garde des animaux de compagnie	30 jours			30 jours	30 jours
Téléassistance	3 mois			3 mois	3 mois
Présence d'un proche au chevet	500 euros TTC			500 euros TTC	500 euros TTC
Aide aux devoirs	4 semaines			4 semaines	4 semaines
Portage d'espèces	150 euros TTC			150 euros TTC	150 euros TTC
Ecole à domicile			15 heures /semaine		
Diagnostic habitat		1 bilan			
Bilan social		1 bilan			

EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE À PLUS DE 50 KM DU DOMICILE

Hospitalisation imprévue, suite à une maladie,
un accident ou une blessure lors d'un
déplacement à plus de 50 kilomètres du
domicile

Hospitalisation imprévue + 5J, suite à une
maladie, un accident ou une blessure lors d'un
déplacement à plus de 50 kilomètres du domicile

Conseil médical	Illimité	
Transfert médical	Coûts réels du reste à charge après remboursement du régime obligatoire et organismes complémentaires.	
Retour des accompagnants	500 euros TTC	
Déplacement et hébergement d'un proche		Déplacement : 500 euros TTC Hébergement : 5 nuits à 125 euros TTC/nuite

PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX PATIENTS SOUFFRANT D'UN CANCER

ANNONCE DE LA MALADIE

Accompagnement médical	Illimité
Accompagnement psycho-social	Illimité
Frais d'adhésion à une association	150 euros TTC par an

PENDANT LA DUREE DU TRAITEMENT Chimiothérapie, radiothérapie ou immunothérapie	
Accompagnement médical	Illimité
Suivi nutritionnel	Illimité
Accompagnement psycho-social	Illimité
Portage de repas	30 portages
Aide à domicile	Pendant toute la durée du traitement <i>(Le Bénéficiaire doit contacter l'Assisteur dans un délai de 48 heures avant ou après chaque séance)</i>
Prestations de bien-être et de soutien <small>(coiffure à domicile, pédicure, livraison de courses alimentaires, coaching nutrition ou activité physique adaptée...)</small>	3 prestations dans la limite de 50 euros TTC chacune
Garde des enfants	40 heures
FIN DU PROTOCOLE DE SOINS	
Accompagnement médical	Illimité
Accompagnement psycho-social	Illimité
Activité physique adaptée	3 séances dans la limite de 50 euros TTC chacune
Thérapie de groupe ou familiale	3 séances dans la limite de 50 euros TTC chacune
Activité de loisirs	3 séances dans la limite de 50 euros TTC chacune
FIN DE VIE	
Accès professionnel de santé	3 séances 150 euros TTC
Accompagnement psycho-social	Illimité
Transport d'un proche au chevet	Déplacement : 500 euros TTC de déplacement Hébergement : 5 nuits à 125 euros TTC/nuit

PRESTATIONS D'ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES ET SPÉCIFIQUES AUX AIDANTS

BILAN PSYCHO-SOCIAL				
Soutien psychologique				Illimité
Accompagnement social				Illimité
ASSISTANCE PREVENTIVE <small>(Prestations délivrables 1 fois par an et accessible à tout moment)</small>				
	Prévention épuisement de l'aidant	Santé et bien-être de l'aidant	Soutien vie quotidienne	Soutien vie professionnelle
Formation de l'aidant	300 euros TTC			
Acquisition de matériel paramédical ou aides techniques	300 euros TTC			
Médiation	300 euros TTC			
Activité physique adaptée		3 séances		
Présence à domicile		12 heures		12 heures
Conseil médical		Illimité		
Téléassistance			6 mois	
Inscription à une association			1 inscription	
Réseau d'entraide			1 inscription	
Conseils nutrition			5 entretiens	
Portage de repas				Équivalente à l'enveloppe financière du portage de repas

ASSISTANCE EN CAS DE SITUATION DE CRISE

	Hospitalisation + 24H de l'aidant	Immobilisation + 48H de l'aidant	Épuisement de l'aidant	Hospitalisation + 4J de la personne aidée
Aide à domicile	15 heures	15 heures		15 heures
Prestations de bien-être et soutien <small>(auxiliaire de vie, portage de repas, entretien du linge, coiffure & pédicure à domicile, coaching santé et nutrition...)</small>	300 euros TTC	300 euros TTC		300 euros TTC
Transport d'un proche au domicile	500 euros TTC	500 euros TTC		
Hébergement temporaire	300 euros TTC	300 euros TTC	Équivalente à l'enveloppe financière de la garde de nuit	
Garde de nuit à domicile			2 nuits	2 nuits
Accueil de jour			Équivalente à l'enveloppe financière de la garde de nuit	
Prestation d'ergothérapeute				4 heures

FIN DE LA SITUATION D'AIDANT

	Récupération des capacités de la personne aidée	Décès de la personne aidée
Activité de loisirs	3 séances	
Activité physique adaptée	3 séances	
Conseils nutrition	5 entretiens	
Conseils gestion du budget		5 entretiens
Inscription à une association		1 inscription

EN CAS DE DÉCÈS EN FRANCE ET DANS LE MONDE

	Décès	Décès + 50 Km du domicile	Décès d'un proche en France
Enregistrement et respect des volontés	Illimité		
Organisation des obsèques	Illimitée		
Conseils devis Obsèques	Illimités		
Service d'accompagnement et d'écoute	Illimité		
Aide à domicile	10 heures		
Prestations de bien-être et soutien <small>(auxiliaire de vie, portage de repas, entretien du linge, coiffure & pédicure à domicile, coaching santé et nutrition...)</small>	Équivalente à l'enveloppe financière de l'aide à domicile		
Garde des enfants ou petits enfants	40 heures		
Garde des personnes dépendantes à charge	40 heures		
Garde des animaux de compagnie	30 jours		
Téléassistance	3 mois		
Présence d'un proche au chevet	500 euros TTC		
Retour prématuré			1 aller/retour
Transfert/rapatriement du corps ou de l'urne		Frais réel	
Assistance des proches		Déplacement : 500 euros TTC Hébergement : 5 nuits à 125 euros TTC/nuit	
Retour des bénéficiaires ou de l'accompagnant		1 trajet retour	
Mise à disposition d'un taxi		155 euros TTC	

1. BÉNÉFICIAIRES

La présente notice d'information a pour objet de définir la garantie d'assistance à laquelle peuvent prétendre les Bénéficiaires concernés.

Sont couverts par la présente notice d'information :

- l'Adhérent à la Mutuelle,
- ses ayants droit.

2. PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

La garantie d'assistance prend effet à la même date de souscription que les garanties de la complémentaire santé.

La garantie d'assistance suit le sort du contrat souscrit par l'Adhérent auprès de la Mutuelle, 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 du contrat, elle serait menée à son terme par l'Assisteur.

3. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

La couverture géographique d'assistance est valable :

- au domicile, pour l'assistance de tous les jours,
- pour tout déplacement^o en France ou dans les DROM* (au-delà de 50 kilomètres du domicile, pour la prestation "Transfert médical"),
- dans le monde entier pour l'Assistance en cas de décès.

**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.*

4. FAITS GÉNÉRATEURS

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite des faits générateurs suivants et tels que définis dans la présente notice d'information :

- une hospitalisation,
- une maternité,
- une immobilisation,
- un traitement anticancéreux,
- une situation d'aidant,
- un décès.

L'Assisteur propose au Bénéficiaire une assistance et/ou un accompagnement qui correspond(ent) le mieux à ses besoins lors de la demande d'assistance.

Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. Elles ne doivent pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

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, d'accompagnement psycho-social, de prévention, d'aide aux démarches sont acquises en tout temps.

5. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

POUR CONTACTER L'ASSISTEUR SANS INTERRUPTION,
24 HEURES SUR 24, 7 JOURS SUR 7

par téléphone :

09 72 72 02 02

pour les Bénéficiaires résidant dans les DROM, ou appelant de l'étranger :

par téléphone : 00 33 9 72 72 02 02

Pour toute transmission de documents médicaux uniquement, merci de les adresser à medecinconseil@rassistance.fr

SANS OUBLIER :

- de rappeler votre numéro d'Adhérent,
- de préciser votre nom, prénom et adresse.

Lors de votre premier appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec l'Assisteur.

Toute demande d'assistance doit nous être formulée par téléphone au maximum dans les trente (30) jours qui suivent la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande.

Une fois cette demande effectuée, et dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation, afin d'assurer au Bénéficiaire l'accès aux prestations dès son retour à domicile, il doit contacter le Service d'Assistance dès confirmation de sa date de sortie effective. Si cette date devait être décalée le Bénéficiaire doit en avvertir immédiatement le Service d'Assistance afin de différer les prestations prévues initialement.

Pour les traitements anticancéreux, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures avant ou après la séance.

Pour le transfert/rapatriement de corps en cas de décès, le conseil et le transfert médical, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande.

Pour toutes demandes effectuées hors des délais indiqués pour le déclenchement de ces prestations, le Service d'Assistance pourra accompagner et orienter le bénéficiaire mais ne pourra pas prendre en charge la demande.

Le Bénéficiaire s'engage à faire parvenir à l'Assisteur tous les justificatifs exigés par ce dernier pour le déclenchement des prestations garanties.

Les justificatifs demandés par l'Assisteur sont des pièces originales ou des copies.

6. INTERVENTION

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance.

La ou les prestations pourront donc être inférieures aux plafonds indiqués.

Pour évaluer les besoins du Bénéficiaire, l'Assisteur se base sur des critères objectifs liés à son environnement et son moment de vie lors de la demande d'assistance tels que la taille du logement, la composition du foyer familial, le niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et les aides existantes. Les prestations au domicile sont planifiées sur les jours ouvrés.

L'urgence justifiant l'intervention de l'Assisteur, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un Centre de Convalescence du fait du temps dont dispose le Bénéficiaire pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du Bénéficiaire. **Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.** Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par l'Assisteur ou en accord préalable avec lui.

7. APPLICATION DES PRESTATIONS

Les prestations garanties par la présente notice d'information ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur et sur présentation des justificatifs demandés. En conséquence, l'Assisteur ne participera pas après coup aux dépenses que le Bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le Bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, l'Assisteur pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par l'Assisteur, après accord préalable de l'Assisteur, elles sont prises en charge par ce dernier, sur présentation de justificatifs et dans la limite des plafonds mentionnés et de l'évaluation faite par l'Assisteur (**étant entendu que le montant de la prestation d'assistance remboursé par l'Assisteur est plafonné à l'intervention d'un seul intervenant au domicile du Bénéficiaire**). Les frais additionnels (frais kilométriques, frais de dossier, frais de gestion et cotisations) inhérents à la mise en œuvre de la prestation et figurant sur le justificatif fourni par le Bénéficiaire ne sont pas pris en charge par l'Assisteur. Dans de tels cas, l'Assisteur s'engage à rembourser le Bénéficiaire sous un délai maximal de trente (30) jours calendaires (hors délais bancaires) à compter de la validation par l'Assisteur de l'ensemble des documents justificatifs.

De plus, il convient de préciser que l'Assisteur ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidés par les organismes primaires d'urgence.

Dès l'appel de l'un des Bénéficiaires, l'Assisteur met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande. En aucun cas, l'Assisteur ne pourra s'engager sur une obligation de résultats. L'Assisteur se réserve un délai de cinq (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).

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

Dans les cas d'un état d'urgence sanitaire et/ou du déclenchement d'un Plan Blanc, la mise en œuvre des prestations sera adaptée à la situation et à la capacité du réseau de l'Assisteur à assurer ces prestations.

8. DÉFINITIONS

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

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 l'Assisteur après évaluation.

Aidé : l'adhérent dont la perte d'autonomie nécessite la présence d'une tierce personne pour l'accomplissement des tâches et activités de la vie quotidienne.

Animaux de compagnie : sont considérés comme animaux 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'Etat 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.

Auxiliaire de vie sociale : l'auxiliaire de vie sociale (AVS) aide les personnes malades, handicapées ou fragilisées, très dépendantes pour accomplir les actes de la vie ordinaire. Elle est présente pour faciliter le lever, le coucher, la toilette, les soins d'hygiène (**à l'exclusion des soins infirmiers**). Elle apporte son soutien au moment de l'appareillage des personnes handicapées. L'AVS assure la préparation et la prise des repas, les travaux ménagers. Elle prend en charge les démarches administratives, les sorties et les courses.

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

Bénéficiaire : tout adhérent domicilié en France ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait, enfants et petits-enfants sous condition d'âge selon les garanties, sans limite d'âge s'ils sont handicapés et ascendants directs.

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 : structure de soins qui contribue 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 thermale sont assimilés à des centres de convalescence. **Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.**

Chimiothérapie : 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.

Déplacement : les garanties d'assistance en déplacement sont accordées en France pour tout déplacement à + de 50 kilomètres du domicile et à l'étranger à l'occasion d'un déplacement à but touristique d'une durée inférieure à 3 mois, à l'exception de la France pour la garantie Frais médicaux et hospitalisation.

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 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 cent-quatre-vingt-trois (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 cinquante (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.

État d'urgence sanitaire : régime juridique spécial applicable en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie ou de pandémie, mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.

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

- une hospitalisation,
- une maternité,
- une immobilisation,
- un traitement anticancéreux,
- une situation d'aidant,
- un décès.

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).

Fratie : enfants à charge du même foyer fiscal 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, privé ou à domicile dans le cadre d'une Hospitalisation à domicile, 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.

Hospitalisation à domicile (HAD) : permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux coordonnés. Les établissements d'HAD sont des établissements de santé, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement.

Hospitalisation en ambulatoire : toute hospitalisation avec une chirurgie réalisée dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable, suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention.

Immobilisation : désigne toute immobilisation imprévue de plus de cinq (5) jours ou prévue de plus de dix (10) jours consécutive à une maladie, un accident ou une blessure, constaté(es) médicalement et pour laquelle l'Assisteur évalue le cadre au retour au domicile (Bénéficiaire vivant seul ou en couple, enfants de moins de dix (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.

Immunothérapie : c'est un traitement destiné à augmenter ou à provoquer l'immunité de l'organisme par l'injection d'anticorps ou d'antigènes.

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 invalidante : on entend par maladie invalidante toute affection chronique ou aiguë pouvant être momentanées, permanentes ou évolutives.

On entend par maladie invalidante les maladies suivantes :

- cancer,
- diabète,
- fibromyalgie,
- hépatites,
- insuffisance rénale chronique,
- lombalgies chroniques,
- maladies cardiovasculaires,
- maladie de Crohn,
- maladies de l'appareil digestif,
- maladies respiratoires,
- sclérose en plaque,
- VIH.

Maternité : tout séjour de plus de quatre (4) 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, sœur, frère, enfant, ou tuteur légal du Bénéficiaire.

Mutation professionnelle : changement de poste et de lieu de travail au sein de la même entreprise ou groupe d'entreprise, qu'il soit à l'initiative de l'employeur ou du salarié.

Pays de séjour : pays dans lequel le bénéficiaire séjourne pendant la durée de son déplacement couvert par la présente notice d'information 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 l'Assisteur 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 1^{er} degré, le conjoint, le concubin notoire, le partenaire pacsé, le tuteur légal du Bénéficiaire, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur du Bénéficiaire ou à défaut toute autre personne désignée par l'assuré. Le proche doit être domicilié dans le même pays ou le même département pour les DROM que le Bénéficiaire.

Radiothérapie : 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 anticancéreux : seuls les traitements anticancéreux ou antinéoplasiques de type chimiothérapie, radiothérapie ou immunothérapie 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 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) pour les transports en France ou dans les DROM. L'Assisteur est seul décisionnaire du moyen utilisé.

ÉCOUTE, CONSEIL & ORIENTATION

9. ÉCOUTE, CONSEIL & ORIENTATION

Le service Écoute, Conseil & Orientation est un service dédié aux Bénéficiaires afin d'assurer une écoute, des conseils, une orientation et un soutien permanent à chaque moment important de la vie.

L'Assisteur peut notamment informer sur les garanties d'Assistance, les dispositifs de services à la personne, les aides légales ou extra légales existantes au regard des besoins et de la situation des Bénéficiaires, les solutions d'adoption des Animaux de compagnie existantes en cas de décès du propriétaire de l'animal.

L'Assisteur peut également, sur demande, réaliser l'intermédiation avec les acteurs et prestataires de proximité qui pourront aider et réaliser les services dont le Bénéficiaire a besoin. **Le coût de la prestation reste à la charge du Bénéficiaire.**

10. INFORMATION JURIDIQUE

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

Réglementaire :

- habitation / logement,
- justice / défense / recours,
- vie professionnelle (agent, 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 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.

11. 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. L'Assisteur 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 :

- maladies professionnelles,
- troubles musculo squelettiques (TMS),
- risques psychosociaux (RPS),
- bilans de santé.

12. RECHERCHE DE MÉDECIN, INFIRMIÈRE, INTERVENANT PARAMÉDICAL

En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, et dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, l'Assisteur communique les coordonnées d'un médecin.

De la même façon, l'Assisteur, peut en dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines, communiquer les coordonnées d'une infirmière ou des intervenants paramédicaux.

13. TRANSPORT EN AMBULANCE

Hors urgence médicale, l'Assisteur organise, sur prescription médicale, le transport du bénéficiaire, dans un rayon de cinquante (50) kilomètres du domicile, par ambulance ou véhicule sanitaire léger entre son domicile et un établissement de soins de son choix, proche de son domicile et médicalement adapté. Si son état de santé le nécessite, l'Assisteur organise son retour au domicile par l'un de ces moyens.

Les frais de transport demeurent à la charge du bénéficiaire.

14. 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.

Sur demande, l'Assisteur met à disposition des Bénéficiaires un interlocuteur qualifié et prend en charge le coût de ses conseils.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL

Lorsqu'un Bénéficiaire fait face à :

- une dépendance/perte d'autonomie,
- un aléa de santé,
- un arrêt de travail,
- un risque suicidaire,
- une rupture familiale,
- un isolement social,
- une addiction comportementale ou à un produit,
- la perte de son emploi,
- la souffrance au travail,
- l'inadaptation du logement,
- un risque de précarité financière,
- le décès d'un proche.

L'Assisteur propose la mise en relation avec une équipe de spécialistes pour l'écouter, le conseiller et l'accompagner dans la durée à chaque aléa de vie. L'équipe est composée d'assistants de service social, de conseillers en économie sociale et familiale et de psychologues. Chaque prise en charge est assurée par le même référent, sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels. Toutefois, chaque fois que cela est utile, une prise en charge multiple (dimensions sociale et psychologique) pourra être proposée par le professionnel référent.

Le service est accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30. Les entretiens téléphoniques individuels sont illimités, sous réserve de l'évaluation du professionnel référent. Un relais avec les acteurs de proximité est organisé chaque fois que nécessaire. Seuls les Bénéficiaires majeurs âgés de 18 ans révolus peuvent bénéficier d'un accompagnement psycho-social. Sont exclus de la prestation d'accompagnement psycho-social les mineurs émancipés ou non émancipés.

L'Assisteur 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'assistant social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur et psychologue.

15. UN SERVICE D'APPELS DE CONVIVIALITÉ

Ce service permet de :

- rompre l'isolement,

- apporter du réconfort,
- aider à restaurer le lien social,
- ouvrir un espace de parole,
- être le dépositaire d'histoires de vie.

16. UN SERVICE DE CONSEIL SOCIAL

Les travailleurs sociaux apportent :

- information, conseil, orientation,
- accès aux droits,
- orientation vers un réseau de service à domicile, recherche d'établissement,
- informations sur les secours financiers,
- soutien budgétaire (outils de gestion du budget mensuel, gestion au quotidien, gestion bancaire),
- soutien à la vie quotidienne (alimentation, retour vers l'emploi, logement...),
- conseils, échanges, informations à visée éducative, dont l'objectif est l'autonomie de la personne.

17. UN SERVICE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Les psychologues prodiguent :

- une aide à la prise de distance,
- un soutien psychologique ponctuel,
- une écoute et des conseils dans les situations problématiques,
- des outils de gestion du stress, de l'anxiété.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION, DE MATERNITÉ, D'IMMOBILISATION

18. 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, l'Assisteur 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 une (1) fois par fait générateur.

19. PRESTATIONS DÈS UNE HOSPITALISATION EN AMBULATOIRE, EN CAS DE MATERNITÉ DE PLUS DE 4 JOURS OU EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 5 JOURS OU PRÉVUE DE PLUS DE 10 JOURS

L'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance et met en place la ou les prestations adaptées à ses besoins dans la limite des plafonds mentionnés pour chacune des prestations.

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

20. AIDE À DOMICILE

L'Assisteur met à disposition du Bénéficiaire une aide à domicile, à raison d'un maximum de 15 heures.

Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assisteur.

A. Prestations de bien-être et de soutien

En complément, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) l'une ou les prestations de Bien-être et de Soutien suivantes à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 100 euros TTC :

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

B. Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou 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 ou de l'immobilisation d'un enfant ayant une fratrie, l'Assisteur organise et 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 ou pendant l'immobilisation.** Pendant cette période de 5 jours, l'Assisteur se charge également, si besoin est, d'assurer le transport aller et retour des enfants à l'école, aux activités extra-scolaires et à la crèche ;
- soit le transport aller/retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants.

C. Aide aux devoirs

L'Assisteur organise et prend en charge un soutien pédagogique au domicile auprès des enfants du primaire au secondaire dans les matières principales (français, philosophie, histoire-géographie, mathématiques, sciences économiques et sociales, sciences de la vie et de la terre, physique-chimie, 1ère et 2ème langues vivantes), à **raison de 2 heures par enfant et par semaine, hors vacances scolaires et jours fériés.**

Cette garantie s'applique pendant la durée d'hospitalisation ou d'immobilisation et sur une période maximale de 4 semaines.

D. Garde des personnes dépendantes

Si le Bénéficiaire a la responsabilité de personnes dépendantes vivant à son domicile, l'Assisteur organise et 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 ou pendant l'immobilisation.**
- soit le transport aller/retour de ces personnes jusqu'au domicile d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes.

E. Garde des animaux de compagnie

Si le Bénéficiaire a la responsabilité d'animaux de compagnie vivant à son domicile, l'Assisteur organise et prend en charge la promenade et leur gardiennage au domicile ou dans un centre agréé à **concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 300 euros TTC et dans la limite de 30 jours.**

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 cure thermique.

F. Dispositif de téléassistance

L'Assisteur organise la mise en place d'un dispositif de téléassistance et prend en charge les frais d'abonnement à **concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 30 euros TTC par mois et pour une durée de 3 mois maximum.**

L'équipe de travailleurs sociaux de l'Assisteur aide la personne dans ses démarches pour trouver des solutions ultérieures de financement du dispositif de téléassistance.

G. Présence d'un proche au chevet

L'Assisteur organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche, résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM, jusqu'au domicile du Bénéficiaire ou jusqu'à son lieu d'hospitalisation.

H. Portage d'espèces

Le transport aller - retour dans un établissement bancaire proche du domicile, ou bien le portage d'espèces contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires, **pour un montant maximum de 150 euros TTC** lorsque ni l'adhérent ni son conjoint, ne disposent plus d'espèces et ne peuvent s'en procurer.

La somme avancée devra être remboursée à l'Assisteur dans un délai de 30 jours à compter de la date de mise à disposition des espèces.

21. PRESTATIONS EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 10 JOURS

A. Bilan situationnel par un ergothérapeute / diagnostic habitat

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une **hospitalisation imprévue de plus de 10 jours** de l'adhérent ou de son conjoint. L'Assisteur peut transmettre les coordonnées d'un ergothérapeute pour intervenir au domicile. L'ergothérapeute peut évaluer la personne dans son lieu de vie (bilan de la personne, bilan matériel de l'environnement de vie). Cette évaluation est complétée par un rapport (croquis des aménagements et règles d'accessibilité) préconisant des solutions d'aménagement du domicile. Suite au Bilan Situationnel / Diagnostic Habitat, l'Assisteur met en relation avec son réseau de partenaires artisans pour une aide à la réalisation des travaux d'aménagement. **Le prix de la prestation de l'ergothérapeute demeure à la charge du bénéficiaire.**

B. Bilan social

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une **hospitalisation imprévue de plus de 10 jours** de l'adhérent ou de son conjoint. L'Assisteur organise et prend en charge un bilan social réalisé par un Travailleur Social. Celui-ci évalue les besoins d'aide et d'accompagnement de l'aidé en prenant en compte sa ou ses problématiques.

Il identifie avec l'aidant les solutions les plus adaptées à la situation :

- choix du lieu de vie,
- recherche des aides financières possibles,
- identifier les ressources locales (accueil de jours, associations...),
- mise en place de l'organisation la plus pertinente,
- identification des priorités et envoi d'une synthèse à l'aidant, avec des préconisations personnalisées sur sa situation.

Cette garantie est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés, et doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

22. PRESTATIONS EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE D'UN ENFANT BÉNÉFICIAIRE

A. 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, l'Assisteur 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, l'Assisteur 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 mail à medecinconseil@rmasistance.fr ou sous pli confidentiel à : Plateforme d'Assistance MNT - à l'attention du médecin-conseil - 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 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 de l'Assisteur 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 de l'Assisteur par téléphone (autant que nécessaire).

B. 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 14ème 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 et en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.**

L'Assisteur 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 ou l'organisation de la prestation **dans la limite d'un maximum de 15 heures de cours par semaine (avec un maximum de 3 heures par jour), tous cours fondus (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 ;
- soit l'accès à la plateforme de soutien scolaire de l'Assisteur.

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^{re} et 2^e langues vivantes.

Si des cours sont demandés par le Bénéficiaire au-delà du nombre d'heures défini par semaine par l'Assisteur, 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 de l'Assisteur 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 répéteur.

23. 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 OU DANS LES DROM

A. Conseil médical en cas de maladie ou d'accident ou de blessure

Le conseil médical est l'avis que l'un des médecins de l'équipe médicale de l'Assisteur donne à un Bénéficiaire malade ou blessé, au cours d'un déplacement. Les médecins de l'Assisteur sont mobilisés à l'instant même où l'information leur parvient. L'un des médecins de l'Assisteur 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 de l'Assisteur 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 de l'Assisteur.

B. Transfert médical

En application du conseil médical ci-dessus défini, le médecin de l'Assisteur 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 ayant nécessité un passage aux urgences ou une hospitalisation entraînant une immobilisation, l'organisation et la prise en charge du retour au domicile du Bénéficiaire, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient et accord de l'équipe médicale de l'Assisteur 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 l'Assisteur,
- en train,
- en avion de ligne régulière,
- en avion sanitaire.

Cette liste n'est pas limitative.

L'Assisteur 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.

L'Assisteur 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 l'Assisteur, s'il n'a pas été préalablement décidé par le médecin de l'Assisteur. Ainsi, l'Assisteur 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 de l'Assisteur, après contact avec le médecin traitant sur place et 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 l'Assisteur entraîne la nullité du bénéfice de la prestation.

C. 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, l'Assisteur 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.

24. PRESTATION EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 5 JOURS LORS D'UN DÉPLACEMENT À PLUS DE 50 KILOMÈTRES DU DOMICILE EN FRANCE 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, l'Assisteur organise et 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. L'Assisteur organise le séjour à l'hôtel de cette personne et participe aux frais à concurrence de **125 euros TTC par nuit avec un maximum de 5 nuits**. Dans le cas où un membre de la famille ou une personne désignée par le Bénéficiaire se trouve déjà sur place, l'Assisteur organise son séjour à l'hôtel, pour lui permettre de rester à son chevet. L'Assisteur participe aux frais d'hébergement à concurrence de **125 euros TTC par nuit, avec un maximum de 5 nuits**. L'Assisteur 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 l'Assisteur, dans les meilleurs délais.

Les frais de restauration ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PATIENTS SOUFFRANT D'UN CANCER

25. À L'ANNONCE DE LA MALADIE

À l'annonce de la maladie, l'Assisteur propose au Bénéficiaire, en complément du dispositif mis en place dans l'établissement de soins, la mise en relation avec le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur pour l'accompagner et le conseiller suite à cette annonce.

A. Un accompagnement médical adapté

À l'annonce de la maladie, l'Assisteur propose, en complément du dispositif d'annonce mis en place dans les établissements de soins, la mise en relation avec une autre équipe médicale qui pourra reprendre, au besoin, le vocabulaire spécifique des différents soignants ainsi que leurs rôles et donner son avis sur la nature des examens prescrits.

B. Favoriser le bien-être physique et psychologique

L'Assisteuse propose un accompagnement psychologique sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels assurés par une équipe de psychologues.

A l'annonce de la maladie, les entretiens de soutien psychologique ont notamment vocation à procurer :

- une écoute thérapeutique face aux appréhensions,
- une compréhension des mécanismes psychiques en jeu,
- une aide pour l'annonce du diagnostic aux proches...

L'Assisteuse propose également un accompagnement pour de nouvelles habitudes de vie (addictions à un produit).

En complément, l'Assisteuse prend en charge les frais annuels d'adhésion (sur justificatif) **dans la limite de 150 euros TTC** à une association choisie par le patient pour favoriser l'accès ou le maintien des liens sociaux durant la maladie.

C. Limiter les conséquences sociales de la maladie

L'Assisteuse propose un accompagnement social sous forme d'entretiens téléphoniques non limités et confidentiels assurés par une équipe de travailleurs sociaux (Assistants de service social et Conseillères en Économie Sociale et Familiale).

A l'annonce de la maladie, les entretiens de suivi social ont notamment pour objectif de :

- faire un état des lieux de la situation administrative,
- anticiper les conséquences sociales et financières de la maladie,
- favoriser l'organisation familiale en tenant compte des rendez-vous médicaux.

26. PENDANT LA DURÉE DU TRAITEMENT

Pendant la durée du traitement, l'Assisteuse propose au Bénéficiaire, en complément du dispositif mis en place dans l'établissement de soins, la mise en relation avec le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteuse pour l'accompagner et le conseiller tout au long du parcours de soins.

A. Un accompagnement médical adapté

Durant toute la durée du protocole de soins, l'Assisteuse propose la mise en relation avec un médecin qui délivrera de l'information quant à la nature et aux effets secondaires des traitements ainsi que les solutions possibles pour les atténuer.

L'Assisteuse donne accès à un suivi nutritionnel adapté à la pathologie cancéreuse pour, selon les situations, prévenir la prise de poids ou la dénutrition et adapter le régime alimentaire en fonction des contraintes liées au traitement et à la maladie.

En complément, l'Assisteuse organise et prend en charge **le portage de 3 à 5 repas** après chaque séance de chimiothérapie, radiothérapie ou d'immunothérapie, prévue dans le protocole de soins, pendant la semaine qui suit le retour au domicile et **à concurrence d'un maximum de 30 portages pendant toute la durée du traitement.**

B. Un accompagnement à domicile

L'Assisteuse met à la disposition du Bénéficiaire une aide à domicile, en cas de séances de chimiothérapie, radiothérapie ou d'immunothérapie dispensées en milieu hospitalier ou prescrites en traitement à domicile, et ce pendant toute la durée du traitement. Cette prestation s'organise :

- **dans le cadre des chimiothérapies protocolisées, à raison de 4 fois 2 heures, dès lors que les séances sont espacées d'au minimum 15 jours ;**
- **dans le cadre des radiothérapies, le nombre d'heures attribuées ne pourra excéder 4 heures d'aide à domicile par semaine de soin ;**
- **lorsque le traitement est un traitement de chimiothérapie ou d'immunothérapie, à prise journalière, à raison de 4 fois 2 heures toutes les 2 semaines.**

Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, le Bénéficiaire doit contacter l'Assisteuse dans un délai de 48 heures avant ou après chaque séance.

C. Favoriser le bien-être physique et psychologique

Durant toute la durée du protocole de soins, les entretiens de soutien psychologique ont notamment vocation à procurer :

- une aide à la gestion des émotions,
- un soutien aux relations familiales,
- des séances de relaxation.

L'Assisteuse propose un accompagnement par téléphone pour de nouvelles habitudes de vie (nutrition, activité physique adaptée).

En complément, l'Assisteuse organise et prend en charge 3 prestations de bien-être et de soutien **dans la limite de 50 euros TTC par prestation pendant toute la durée du traitement.**

Ces prestations peuvent être :

- des séances de coiffure à domicile,
- des séances de pédicure,
- des prestations de livraison de courses alimentaires,

des séances de coaching nutrition ou activité physique adaptée...

D. Limiter les conséquences sociales de la maladie

Durant toute la durée du protocole de soins, les entretiens de suivi social ont notamment pour objectif de :

- rechercher des solutions pour limiter les surcoûts liés à la maladie,
- organiser et rechercher les financements pour le soutien à la vie quotidienne,
- informer et soutenir les proches dans leurs droits en tant qu'aidants.

En complément, l'Assisteuse organise et prend en charge, pendant les séances de chimiothérapie, radiothérapie ou d'immunothérapie prévues dans le protocole de soins et quand cela est nécessaire, la garde des enfants à domicile **à concurrence d'un maximum de 40 heures pendant toute la durée du traitement à raison d'un maximum de 8 heures par jour.**

27. À LA FIN DU PROTOCOLE DE SOINS

Lorsque le protocole de soins est terminé, l'Assisteuse propose au Bénéficiaire, en complément du dispositif mis en place dans l'établissement de soins, la mise en relation avec le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteuse pour l'accompagner et le conseiller.

A. Un accompagnement médical adapté

À la fin du protocole de soins (rémission ou traitement de confort), l'Assisteuse assure la mise en relation avec un médecin qui apportera des informations de prévention santé (reprise d'une activité physique adaptée, alimentation, sommeil...).

En complément, l'Assisteuse propose l'accès à un suivi nutritionnel pour adopter des habitudes alimentaires en prévention des facteurs de risque.

Enfin, l'Assisteuse organise et prend en charge la reprise d'une activité physique adaptée après l'évaluation de notre spécialiste du coach. Un programme d'accompagnement à travers **10 entretiens motivationnels et un maximum de 3 séances de coaching Santé lui seront proposés, dans la limite de 50 euros TTC par coaching santé.**

B. Favoriser le bien-être physique et psychologique

A la fin des traitements curatifs (rémission ou traitement de confort), les entretiens de soutien psychologique ont notamment vocation à procurer :

- une aide au réinvestissement adapté de la vie familiale et sociale,
- un soutien pour appréhender le retour à la vie professionnelle,
- un accompagnement à l'adaptation au nouvel état de santé.

L'Assisteuse propose également un soutien pour de nouvelles habitudes de vie (activité physique adaptée).

En complément, l'Assisteuse prend en charge sur justificatif **le coût d'un maximum de 3 séances de thérapie de groupe ou familiale dans la limite de 50 euros TTC par séance** chez un professionnel référencé sur la liste ADELI.

C. Limiter les conséquences sociales de la maladie

A la fin des traitements curatifs (rémission ou traitement de confort), les entretiens de suivi social ont notamment pour objectif de :

- faciliter le retour à l'emploi,
- réinvestir progressivement la vie familiale et sociale,
- faire valoir ses droits en cas d'invalidité ou de handicap.

En complément, l'Assisteuse prend en charge sur justificatif le coût d'une activité de loisir participant à la reconstruction de soi et/ou à la vie sociale **dans la limite de 3 séances et à hauteur 50 euros TTC par séance.**

28. EN FIN DE VIE

En cas de pronostic vital engagé, l'Assisteuse propose au Bénéficiaire, en complément du dispositif mis en place dans l'établissement de soins, la mise en relation avec son département d'accompagnement psycho-social pour l'accompagner et le conseiller.

A. Un accompagnement médical adapté

En cas de pronostic vital engagé, l'Assisteuse met à disposition un médecin qui expliquera les conditions de prise en charge palliative et des différents types d'hospitalisation possible. Des informations sur les traitements non médicamenteux pouvant agir sur l'état physique et moral du patient.

En complément, l'Assisteuse prend en charge sur justificatif **le coût de 3 séances** auprès d'un professionnel de santé référencé sur la liste ADELI pour le Bénéficiaire **dans la limite de 50 euros TTC par séance.**

B. Favoriser le bien-être physique et psychologique

En cas de pronostic vital engagé, les entretiens de soutien psychologique ont notamment vocation à procurer :

- une aide à la verbalisation des émotions,
- des séances de relaxation,
- un accompagnement spécifique à destination des proches.

En complément, l'Assisteuse prend en charge pour un proche ou une personne désignée par le Bénéficiaire, 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. L'Assisteur organise le séjour à l'hôtel de cette personne et participe aux frais à **concurrence de 125 euros TTC par nuit avec un maximum de 5 nuits (frais de restauration exclus)**.

C. Limiter les conséquences sociales de la maladie

En cas de pronostic vital engagé, les entretiens de suivi social ont notamment pour objectif de :

- faciliter l'adaptation du domicile,
- rechercher des financements pour des frais annexes à l'Hospitalisation À Domicile (HAD),
- informer sur les dispositifs de protection des majeurs ou d'expression des souhaits du patient en fin de vie.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES ET SPÉCIFIQUES AUX AIDANTS

29. BILAN PSYCHO-SOCIAL DE LA SITUATION

À tout moment, lorsque le Bénéficiaire se trouve en situation d'aidant, il peut solliciter l'expertise du département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur pour faire le point sur la situation. À l'issue de cet entretien, un accompagnement téléphonique sera proposé :

- pour un soutien moral par des psychologues avec un nombre illimité d'entretiens par année civile,
- pour une aide aux démarches sociales avec des assistantes sociales,
- pour une aide à la gestion du quotidien avec des conseillères en économie sociale et familiale,
- pour des appels de convivialité par un écoutant social.

Les professionnels de l'équipe sont soumis à la confidentialité et le coût des accompagnements est pris en charge par l'Assisteur.

En complément, l'Assisteur met à disposition l'accès à une plateforme digitale dédiée aux aidants permettant aux Bénéficiaires, selon leur profil et leur secteur d'habitation, de recevoir des informations personnalisées, actualisées et évolutives :

- portail d'informations et d'actualités géolocalisées et personnalisées, accès à des services en ligne, avec possibilité de renvoi vers l'Assisteur pour un contact avec des professionnels.

30. ASSISTANCE PRÉVENTIVE

À tout moment, l'aidant peut alerter le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur sur son sentiment d'épuisement. Un accompagnement pourra être initié ou repris à cette occasion chaque fois que nécessaire.

De même, si l'aidant le souhaite, les professionnels du département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur pourront organiser des appels systématiques à intervalles définis ensemble.

Toutefois, les prestations décrites ci-dessous ne pourront être délivrées qu'une seule fois par année civile.

A. Prévention de l'épuisement de l'aidant

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) à **hauteur d'une enveloppe financière maximum de 300 euros TTC**, soit :

- une session de formation, en fonction de l'existant sur le secteur d'habitation, portant sur le rôle d'aidant et/ou sur les gestes et postures ;
- l'acquisition de matériel paramédical ou aides techniques adaptés ;
- une session de médiation avec un professionnel titulaire d'un Diplôme d'État (DE).

B. Santé et bien-être de l'aidant

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif), soit :

- l'accès à une activité physique adaptée à domicile ou dans un club, à **concurrence d'un maximum de 3 séances** ;
- la mise en place d'une présence à domicile pendant l'absence de l'aidant pour des rendez-vous médicaux à **concurrence d'un maximum de 12 heures** ;
- l'accès à un conseil médical par téléphone.

C. Soutien pour la vie quotidienne

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- la mise en place d'un service de téléassistance et le financement des frais d'installation et l'abonnement à **concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 30 euros TTC par mois et pour une durée de 6 mois maximum ou à concurrence d'une enveloppe budgétaire**

maximum de 60 euros TTC par mois et pour une durée de 3 mois maximum ;

- l'accès à un soutien moral entre pairs par l'inscription à une association ;
- l'accès à un réseau d'entraide et d'échanges par le financement de l'inscription le cas échéant ;
- l'accès à un conseil nutrition par téléphone, à **concurrence d'un maximum de 5 entretiens par année civile**.

D. Soutien au maintien de l'activité professionnelle de l'aidant

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- la mise en place d'une présence responsable et son financement à **hauteur d'un maximum de 12 heures** ;
- la mise en place d'un portage de repas et son financement à **hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été prise en charge pour la présence responsable**.

31. ASSISTANCE EN CAS DE SITUATION DE CRISE

L'ensemble des prestations est délivré dans le cadre d'un accompagnement du département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur :

- par un psychologue, en complément du suivi visant à mieux vivre la situation, à travailler autour des émotions générées par la situation et sur la relation aidant/aidé,
- par un travailleur social, en adéquation avec les démarches visant notamment la gestion des impacts de la maladie sur le quotidien, un accès au répit et à son financement et à la mise en relation avec un réseau d'aide de proximité...

A. Empêchement de l'aidant lié à son état de santé

En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures ou d'immobilisation de plus de 2 jours consécutive à une maladie, un accident ou une blessure, constaté(es) médicalement avec une incapacité d'accomplir ses activités habituelles d'aidant, **l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance, organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :**

- une prestation d'aide à domicile à **concurrence d'un maximum de 15 heures** ;
- une prestation de bien-être et de soutien, à **concurrence d'une enveloppe financière globale de 300 euros TTC maximum**, telle(s) que :
 - auxiliaire(s) de vie,
 - entretien(s) du linge,
 - prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
 - petit jardinage,
 - séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
 - service(s) de portage de repas,
 - séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.
- l'organisation et le financement du coût du transport d'un proche au domicile si l'aidant partage habituellement le domicile de la personne aidée **dans la limite de 500 euros TTC** ;
- l'organisation d'un hébergement temporaire, dans la limite des places disponibles, et le financement de son coût à **concurrence d'un maximum de 300 euros TTC**.

La prestation proposée ci-dessus est définie par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

B. Épuisement de l'aidant

En cas de situation d'épuisement de l'aidant attestée par un certificat médical d'une part et par l'analyse du département d'accompagnement psycho-social d'autre part, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance, organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- une prestation de garde de nuit à domicile à **hauteur de 2 nuits consécutives** ;
- l'organisation d'un hébergement temporaire, **dans la limite des places disponibles, et le financement de son coût à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour la garde de nuit** ;
- l'organisation d'un accueil de jour, **dans la limite des places disponibles, et le financement de son coût à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour la garde de nuit**.

La prestation proposée ci-dessus est définie par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

C. Dégradation de l'état de santé de la personne aidée

En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours de la personne aidée qui engendre une diminution de ses capacités attestées médicalement, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance, organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- une aide à domicile à **concurrence d'un maximum de 15 heures** ;

- une prestation de Bien-être et de Soutien, à **concurrence d'une enveloppe financière globale de 300 euros TTC maximum**, telle(s) que :
 - auxiliaire(s) de vie,
 - entretien(s) du linge,
 - prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
 - petit jardinage,
 - séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
 - service(s) de portage de repas,
 - séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.
- une prestation de garde de nuit à domicile à **hauteur de 2 nuits consécutives** ;
- une prestation d'ergothérapeute à **concurrence d'un maximum de 4 heures d'intervention à domicile**.

La prestation proposée ci-dessus est définie par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

32. FIN DE LA SITUATION D'AIDANT

À tout moment, l'aidant peut alerter le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur sur son besoin de soutien à ce nouveau changement. Un soutien (administratif, psychologique et juridique) renforcé pourra être initié à cette occasion.

Toutefois, les prestations décrites ci-dessous ne pourront être délivrées qu'une seule fois dans l'année qui suit la fin de situation d'aidance.

A. Lorsque la personne aidée retrouve ses capacités

Lorsque la personne aidée est en état de rémission ou guérison médicalement constatée, le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- le coût d'une activité de loisirs permettant de réactiver les liens sociaux mis entre parenthèses à **concurrence d'un maximum de 3 séances** ;
- l'accès à un conseil nutrition par téléphone, à **hauteur d'un maximum de 5 entretiens par année civile** ;
- l'accès pour l'aidant à une activité physique dans un club, à **concurrence d'un maximum de 3 séances**.

B. Lorsque la personne aidée décède

En cas de décès de la personne aidée et sur présentation de l'acte de décès, le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- le coût de l'inscription à une association permettant de réactiver les liens sociaux mis entre parenthèses à **hauteur du coût de la cotisation annuelle** ;
- l'accès à un conseil gestion du budget et organisation du quotidien, à **hauteur d'un maximum de 5 entretiens**.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

33. ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE EN CAS DE DÉCÈS

Lors du décès d'un bénéficiaire en France, l'Assisteur évalue la situation au moment de la demande d'assistance et met en place pour l'un des autres bénéficiaires, la prestation la plus adaptée à ses besoins dans la limite du plafond mentionné.

A. Enregistrement et respect des volontés

Il s'agit de la volonté manifestée par le Bénéficiaire, quant aux indications d'organisation de ses obsèques.

Le Bénéficiaire dispose d'un service permettant d'enregistrer ses volontés quant à ses obsèques, à savoir : le mode de sépulture, le type de cérémonie, la nature du culte, le lieu d'inhumation ou la destination des cendres, la présence de fleurs, ainsi que les personnes à prévenir.

Cet enregistrement peut être fait dès l'adhésion ou à tout moment pendant la durée du contrat. Sur simple appel téléphonique auprès de l'Assisteur, il communiquera ses volontés essentielles qui seront confirmées par courrier et notifiées sur un formulaire d'enregistrement sous un code confidentiel. Ce code confidentiel sera nécessaire lors de tout appel ultérieur, soit pour que le Bénéficiaire puisse modifier le contenu de l'enregistrement de ses volontés, soit au moment de son décès, sur demande d'un ayant droit ou de la personne de confiance désignée par le défunt, détenant les informations d'accès. Lors du décès d'un des Bénéficiaires, et sur demande de l'un des autres Bénéficiaires désignés à l'article « DOMAINE D'APPLICATION - 1. BÉNÉFICIAIRES » ou de la personne de confiance, désignée par le défunt, l'Assisteur communiquera le contenu de cet enregistrement.

B. Conseil devis obsèques

Ce service permet au Bénéficiaire de recueillir des conseils quant aux futures prestations qu'il souhaite pour l'organisation de ses obsèques.

Si le Bénéficiaire souhaite anticiper l'organisation matérielle de ses obsèques, l'Assisteur peut le conseiller à partir des devis que le Bénéficiaire aura obtenu auprès du (ou des) organisme(s) de pompes funèbres de son choix ou bien avoir la possibilité de comparer avec les devis d'un prestataire recommandé par l'Assisteur. Ce service ne constitue pas un service de Pompes Funèbres.

Ce service est également accessible pour les ayants droit, au moment du décès.

C. Organisation des obsèques

Afin d'apporter concrètement aide et assistance aux Bénéficiaires, l'Assisteur propose l'organisation conjointe des obsèques dans le respect des souhaits émis par la famille et/ou l'Adhérent décédé. L'Assisteur conseille et organise, pour le compte des Bénéficiaires, toutes les démarches relatives au décès dans le cadre du budget prévu par ces derniers. **Le coût des obsèques reste à la charge des Bénéficiaires.**

D. Accompagnement psycho-social

Lors du décès de l'Adhérent, ce service permet à l'entourage de l'Adhérent de bénéficier, à sa demande, du programme suivant :

- analyse de la situation tant au niveau des aides nécessaires que des moyens de les financer (bilan des ressources et dépenses, droits acquis),
- information sur l'ensemble des droits aux prestations, démarches administratives et dossiers sociaux à constituer,
- aide et accompagnement dans les démarches et formalités à accomplir,
- évaluation des dépenses correspondant aux services à mettre en œuvre,
- assistance à la mise en place de la solution psycho-sociale proposée.

La prestation est soumise au secret professionnel et l'Assisteur ne se substitue pas aux intervenants habituels (professionnels médicaux, agents administratifs et sociaux...).

E. Service d'accompagnement et d'écoute

Un service d'accompagnement et d'écoute est mis à disposition du Bénéficiaire ainsi qu'à ses proches en cas de décès afin de les aider à l'organisation des obsèques et d'apporter une éventuelle prise en charge assurée par un psychologue diplômé.

34. PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS EN FRANCE

Lors du décès d'un Bénéficiaire en France, l'Assisteur évalue la situation au moment de la demande d'assistance, organise et prend en charge pour l'un des autres Bénéficiaires, **la prestation la plus adaptée à ses besoins dans la limite du plafond mentionné.**

A. Aide à domicile

Lors du décès d'un Bénéficiaire, l'Assisteur met à la disposition d'un des autres Bénéficiaires, une aide à domicile, afin de l'aider dans ses tâches quotidiennes, à **concurrence de 10 heures**.

Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assisteur.

B. Prestations de bien-être et de soutien

Lors du décès d'un Bénéficiaire, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) une prestation de bien-être de soutien à **hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour l'aide à domicile pour l'un des autres Bénéficiaires** :

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

C. Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

Lors du décès d'un Bénéficiaire qui a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés (sans limite d'âge), l'Assisteur organise et 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 dans les 5 premiers jours qui suivent le décès**. Pendant cette période de 5 jours, l'Assisteur se charge également, si besoin est, d'assurer le transport aller et retour des enfants à l'école, aux activités extra-scolaires et à la crèche ;

- soit le transport aller/retour des enfants ou petits-enfants jusqu'au domicile d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants ou petits-enfants.

D. Garde ou transfert des personnes dépendantes

Lors du décès d'un Bénéficiaire qui a la responsabilité de personnes dépendantes vivant à son domicile, l'Assisteur organise et 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 dans les 5 premiers jours qui suivent le décès** ;
- soit le transport aller/retour de ces personnes jusqu'au domicile d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Adhérents domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes.

E. Garde des animaux de compagnie

Lors du décès d'un Bénéficiaire et s'il a la responsabilité d'animaux de compagnie vivant à son domicile, l'Assisteur prend en charge la promenade et leur gardiennage au domicile ou dans un centre agréé **à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 300 euros TTC et dans la limite de 30 jours**.

F. Dispositif de téléassistance

Lors du décès d'un Bénéficiaire, l'Assisteur organise la mise en place d'un dispositif de téléassistance pour l'un des autres Bénéficiaires et prend en charge les frais d'abonnement **à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 30 euros TTC par mois et pour une durée de 3 mois maximum**.

L'équipe de travailleurs sociaux de l'Assisteur aide la personne dans ses démarches pour trouver des solutions ultérieures de financement du dispositif de téléassistance.

Les prestations proposées ci-dessus sont définies par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

G. Avance de fonds

Si l'un des autres Bénéficiaires ou les proches du Bénéficiaire sont subitement démunis de moyens financiers, l'Assisteur leur procure, à titre d'avance, sans intérêt, **une somme maximum de 3 050 euros TTC, pour les frais d'obsèques**.

Cette somme est remboursable dans un délai de 30 jours au-delà duquel l'Assisteur est en droit d'en poursuivre le recouvrement.

A cet effet, un chèque de garantie du montant de l'avance sera exigé concomitamment à la demande.

35. PRESTATION EN CAS DE DÉCÈS D'UN PROCHE DU BÉNÉFICIAIRE EN FRANCE

RETOUR PREMATURE

Si le bénéficiaire doit interrompre son séjour en France ou à l'étranger, afin d'assister aux obsèques d'un proche, l'Assisteur prend en charge le transport aller/retour du bénéficiaire.

36. PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS À PLUS DE 50 KILOMÈTRES DU DOMICILE ET DANS LE MONDE ENTIER

Les prestations décrites ci-dessous s'appliquent :

- en France ou dans les DROM, à plus de 50 kilomètres du domicile principal du Bénéficiaire,
- lors d'un déplacement à titre privé* ou professionnel de moins de 90 jours consécutifs, pour les prestations en déplacement.

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

A. Transfert ou rapatriement du corps ou de l'urne cinéraire

En cas de décès de l'Adhérent lors d'un déplacement, l'Assisteur organise le rapatriement ou le transfert de la dépouille mortelle ou de ses cendres, jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche de son domicile en France ou dans les DROM.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement/transfert (pompes funèbres, transporteurs...) est du ressort exclusif de l'Assisteur. Sous cette condition expresse, les frais de transport, d'embaumement et d'administration, ainsi qu'un cercueil standard, conforme aux règlements internationaux pour permettre le transport, sont également pris en charge par l'Assisteur. **Dans le cas où la famille du Bénéficiaire choisit directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refuse la solution proposée par l'Assisteur, les frais correspondants sont à sa charge.**

Frais non pris en charge :

Sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps (tels que les ornements ou accessoires), les frais d'obsèques et d'inhumation ou de crémation, ainsi que les frais de convois locaux.

Retour différé du corps :

A la suite d'une inhumation provisoire sur place, l'Assisteur prend en charge les frais de rapatriement/transfert. **Dans tous les cas, les frais d'exhumation sont exclus.**

B. Assistance des proches en cas de décès

Lors du décès d'un Bénéficiaire, l'Assisteur se charge d'indiquer à la famille ou à un proche ou à l'un de Bénéficiaires, les formalités à accomplir vis-à-vis des organismes de Pompes Funèbres et Municipaux pour le transfert de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation. Si la présence sur place d'un Bénéficiaire s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de transfert, l'Assisteur organise et prend en charge le transport du Bénéficiaire. Dans ce cas, l'Assisteur prend en charge sur justificatifs, les frais d'hébergement de la personne s'étant déplacée, **à concurrence de 125 euros TTC par jour dans la limite de 5 jours au maximum. Les frais de restauration ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.**

C. Retour des bénéficiaires et/ou de l'accompagnant

L'Assisteur organise également et prend en charge le retour jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en France Métropolitaine ou dans les DROM, Monaco ou Andorre des Bénéficiaires se trouvant sur place et / ou de l'accompagnant (à condition qu'il ait la qualité de Bénéficiaire de l'Adhérent), s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, ainsi que les animaux de compagnie voyageant avec les Bénéficiaires et/ou l'accompagnant. L'Assisteur organise le transport des Bénéficiaires susvisés et/ou de l'accompagnant depuis le lieu de séjour jusqu'à leur domicile habituel en France ou DROM, ou jusqu'au lieu d'inhumation en France ou dans les DROM.

D. Mise à disposition d'un taxi

L'Assisteur met à la disposition des Bénéficiaires un taxi **à concurrence de 155 euros TTC.**

Cette prestation reste acquise dans la limite des trois jours suivant le décès de l'Adhérent et ne peut porter que sur des trajets en rapport avec cet évènement.

CADRE JURIDIQUE

37. ASSUREUR DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, ci-avant dénommée « l'Assisteur » dans la présente notice d'information, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé 46 rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOU Cedex et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682.

38. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION DES GARANTIES

A. Comportement abusif

L'Assisteur 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.

L'Assisteur 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, l'Assisteur 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.

B. Responsabilité

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de refus par le Bénéficiaire de soins ou d'examen préalable à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par l'Assisteur.

L'Assisteur 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.

L'Assisteur ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique ou pandémique 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.

L'Assisteur ne peut intervenir que sur production des justificatifs originaux exigés lors de l'accord de prise en charge.

C. Circonstances exceptionnelles

La responsabilité de l'Assisteur 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'un état d'urgence sanitaire ou du déclenchement du Plan Blanc,
- 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.

39. EXCLUSIONS

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 des services de l'Assisteur 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'amaigrissement, ainsi que leurs conséquences.

40. NULLITÉ DE LA PRESTATION

Si le Bénéficiaire ou son médecin traitant refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, 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, l'Assisteur étant déchargé de toute obligation.

En aucun cas, l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le Bénéficiaire.

41. RECOURS

Le Bénéficiaire prend l'engagement formel d'informer l'Assisteur 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.

42. SUBROGATION

L'Assisteur 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 l'Assisteur ; c'est-à-dire que l'Assisteur effectue en lieu et place du Bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si l'Assisteur l'estime opportun.

43. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de l'exécution de la présente notice d'information sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Bénéficiaire ou ayant-droit, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

2° en cas de réalisation du risque, 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, du Bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union 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 (Article L221-11 du Code de la mutualité).

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par la mutuelle ou l'union au Bénéficiaire, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent, le Bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L221-12 du Code de la mutualité).

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.

44. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles du Bénéficiaire recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-avant « RMA ») et « l'Assisteur » dans la présente notice d'information), situé 46, rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOU Cedex feront l'objet d'un traitement.

Toutes les données sont obligatoires pour la gestion des demandes des Bénéficiaires. A défaut de fourniture des données, RMA sera dans l'impossibilité de traiter les demandes des Bénéficiaires.

Dans le cadre de l'exécution de leur contrat, les données personnelles du Bénéficiaire seront utilisées pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la gestion des demandes liées à l'exercice des droits et l'élaboration de statistiques et études actuarielles et commerciales.

Les données personnelles du Bénéficiaire sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, RMA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.

Différents traitements opérés par RMA sont basés sur son intérêt légitime afin d'apporter au Bénéficiaire les meilleurs produits et services, d'améliorer leur qualité et de personnaliser les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à la gestion de la relation avec le Bénéficiaire notamment par le biais d'actions telles que des enquêtes de satisfaction et des sondages et les enregistrements téléphoniques. Dans son intérêt légitime, RMA met également en œuvre un dispositif de la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé

Les données de santé du Bénéficiaire sont traitées en toute confidentialité et exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement par RMA.

Le traitement des données personnelles du Bénéficiaire est réservé à l'usage des services concernés de RMA 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.

Pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles peuvent faire l'objet de transferts ponctuels vers des pays situés hors de l'Espace Économique Européen.

Les données personnelles des Bénéficiaires sont conservées le temps de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire.

Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, le Bénéficiaire dispose d'un droit d'accès aux données traitées le concernant, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement et à la portabilité de ses données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable

de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par le Bénéficiaire et traitées sur la base de son consentement ou l'exécution du contrat. Par ailleurs, le Bénéficiaire a la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont celui-ci entend que soient exercés ces droits après son décès ainsi que de retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci.

Le Bénéficiaire peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données pour des raisons tenant à sa situation particulière.

Le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exercent auprès de RMA.

Le Bénéficiaire peut exercer ses droits en envoyant au Data Protection Officer (DPO) un mail à l'adresse suivante : dporma@rmassistance.fr ou en contactant : RMA – DPO, 46, rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOU Cedex.

En cas de réclamation relative au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, le Bénéficiaire peut saisir la CNIL.

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 WORLDLINE, Immeuble River Ouest, 80 quai Voltaire, 95870 BEZONS ou par Internet à l'adresse suivante: <http://www.bloctel.gouv.fr>.

45. RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le Bénéficiaire peut effectuer une réclamation auprès de RMA :

- Par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la présente notice.
- Si le Bénéficiaire n'a pas immédiatement obtenu satisfaction par téléphone, ou s'il souhaite effectuer sa réclamation par écrit, il peut adresser sa réclamation à l'adresse du siège social : RMA – Service Qualité – 46, rue du Moulin – CS 32427 – 44124 VERTOU Cedex.

RMA adressera un accusé de réception dans un délai maximal de dix (10) jours ouvrables à compter de la date d'envoi de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée au Bénéficiaire dans ce délai.

A défaut, une réponse sera apportée dans un délai maximal de deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la réclamation.

Si un désaccord subsiste, le Bénéficiaire a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, sur le site du Médiateur (<https://www.mediateur-mutualite.fr/>) ou à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française FNMF - 255, rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15.

46. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

Notice d'information

Assistance vie professionnelle

Sommaire

DOMAINE D'APPLICATION	23
1. BÉNÉFICIAIRES	23
2. PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES	23
3. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE	23
4. FAITS GÉNÉRATEURS.....	23
5. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE	23
6. INTERVENTION.....	23
7. APPLICATION DES PRESTATIONS	23
8. DÉFINITIONS.....	23
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	24
9. UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	25
INFORMATION JURIDIQUE	25
ASSISTANCE VIE PROFESSIONNELLE	25
10. GARANTIE LIÉES À L'EMPLOI.....	25
A. Aide à la recherche d'un emploi	25
B. Aide au déménagement.....	25
C. Nettoyage du domicile quitté	25
D. Sos déménagement	25
E. Soutien psychologique.....	25
11. EN CAS D'ACCIDENT OU MALADIE INVALIDANTE	25
12. PRÉVENTION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL.....	25
A. Dispositifs de prévention	25
B. Identifier et gérer le stress.....	26
C. Concilier vie personnelle et vie professionnelle	26
D. Prévention et traitement de la souffrance aiguë.....	26
13. COACHING BUDGET	26
PRESTATIONS D'ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES ET SPÉCIFIQUES AUX AIDANTS	26
14. BILAN PSYCHO-SOCIAL DE LA SITUATION	26
15. ASSISTANCE PRÉVENTIVE.....	26
A. Prévention de l'épuisement de l'aidant.....	26
B. Santé et bien-être de l'aidant	26
C. Soutien pour la vie quotidienne.....	26
D. Soutien au maintien de l'activité professionnelle de l'aidant	26
16. ASSISTANCE EN CAS DE SITUATION DE CRISE	26
A. Empêchement de l'aidant lié à son état de santé	26
B. Épuisement de l'aidant	27
C. Dégradation de l'état de santé de la personne aidée.....	27
17. FIN DE LA SITUATION D'AIDANT	27
A. Lorsque la personne aidée retrouve ses capacités.....	27
B. Lorsque la personne aidée décède	27
CADRE JURIDIQUE	27
18. ASSUREUR DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE.....	27
19. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION DES GARANTIES.....	27
A. Comportement abusif.....	27
B. Responsabilité.....	27
C. Circonstances exceptionnelles.....	27
20. EXCLUSIONS	27
21. NULLITÉ DE LA PRESTATION.....	28
22. RECOURS	28
23. SUBROGATION	28
24. PRESCRIPTION.....	28
25. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES.....	28
26. RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION.....	28
27. AUTORITÉ DE CONTRÔLE	29

DÈS LA SOUSCRIPTION

Accompagnement social

Illimité

ASSISTANCE VIE PROFESSIONNELLE

	Mutation professionnelle	Accident ou maladie invalidante	Prévention de l'épuisement professionnel	Perte d'emploi Naissance/Adoption Séparation Décès
Aide à la recherche d'un emploi	3 entretiens	6 entretiens individuels + 6 entretiens téléphoniques		
Aide au déménagement	Illimité			
Nettoyage du domicile quitté	500 euros TTC			
SOS Déménagement	3 Entretiens			
Soutien psychologique	Illimité			
Accompagnement psycho-social			5 entretiens	
Coaching santé et nutrition			5 entretiens	
Coaching budget				6 entretiens

PRESTATIONS D'ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES ET SPÉCIFIQUES AUX AIDANTS

	BILAN PSYCHO-SOCIAL			
Soutien psychologique	Illimité			
Accompagnement social	Illimité			
	ASSISTANCE PREVENTIVE (Prestations délivrables 1 fois par an et accessible à tout moment)			
	Prévention épuisement de l'aidant	Santé et bien-être de l'aidant	Soutien vie quotidienne	Soutien vie professionnelle
Formation de l'aidant	300 euros TTC			
Acquisition de matériel paramédical ou aides techniques	300 euros TTC			
Médiation	300 euros TTC			
Activité physique adaptée		3 séances		
Présence à domicile		12 heures		
Conseil médical		Illimité		
Téléassistance			6 mois	
Inscription à une association			1 inscription	
Réseau d'entraide			1 inscription	
Conseils nutrition				12 heures
Portage de repas				Équivalente à l'enveloppe financière du portage de repas

ASSISTANCE EN CAS DE SITUATION DE CRISE

	Hospitalisation + 24H de l'aidant	Immobilisation + 48H de l'aidant	Épuisement de l'aidant	Hospitalisation + 4J de la personne aidée
Aide à domicile	15 heures	15 heures		15 heures
Prestations de bien-être et soutien (auxiliaire de vie, portage de repas, entretien du linge, coiffure & pédicure à domicile, coaching santé et nutrition...)	300 euros TTC	300 euros TTC		300 euros TTC
Transport d'un proche au domicile	500 euros TTC	500 euros TTC		
Hébergement temporaire	300 euros TTC	300 euros TTC	Équivalente à l'enveloppe financière de la garde de nuit	
Garde de nuit à domicile			2 nuits	2 nuits
Accueil de jour			Équivalente à l'enveloppe financière de la garde de nuit	
Prestation d'ergothérapeute				4 heures

FIN DE LA SITUATION D' Aidant

	Récupération des capacités de la personne aidée	Décès de la personne aidée
Activité de loisirs	3 séances	
Activité physique adaptée	3 séances	
Conseils nutrition	5 entretiens	
Conseils gestion du budget		5 entretiens
Inscription à une association		1 inscription

1. BÉNÉFICIAIRES

La présente notice d'information a pour objet de définir la garantie d'assistance à laquelle peuvent prétendre les Bénéficiaires concernés.

Sont couverts par la présente notice d'information :

- l'Adhérent ayant le bénéfice de la garantie du + Territorial dans son contrat MNT.

2. PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

La garantie d'assistance prend effet à la même date de souscription que les garanties du contrat garantie de salaire Liberté, Sérénité ou du contrat + Territorial.

La garantie d'assistance suit le sort du contrat souscrit par l'Adhérent auprès de la Mutuelle, 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 du contrat, elle serait menée à son terme par l'Assisteur.

3. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

La couverture géographique d'assistance est valable :

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

4. FAITS GÉNÉRATEURS

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite des faits générateurs suivants et tels que définis dans la présente notice d'information :

- un besoin d'accompagnement à l'équilibre budgétaire,
- un besoin d'accompagnement en cas d'épuisement professionnel,
- un besoin d'accompagnement des situations d'aidant,
- un accident ou maladie invalidante du conjoint de l'adhérent,
- une mutation professionnelle de l'adhérent ou de son conjoint, dans les conditions spécifiées à chaque article.

L'Assisteur propose au Bénéficiaire l'accompagnement qui correspond le mieux à ses besoins lors de la demande d'assistance.

5. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

POUR CONTACTER L'ASSISTEUR SANS INTERRUPTION,
24 HEURES SUR 24, 7 JOURS SUR 7

par téléphone :

09 72 72 02 02

pour les Bénéficiaires résidant dans les DROM, ou appelant de l'étranger :

par téléphone : 00 33 9 72 72 02 02

Pour toute transmission de documents médicaux uniquement, merci de les adresser à medecinconseil@rassistance.fr

SANS OUBLIER :

- de rappeler votre numéro d'Adhérent,
- de préciser votre nom, prénom et adresse.

Lors de votre premier appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec l'Assisteur.

Le Bénéficiaire s'engage à faire parvenir à l'Assisteur tous les justificatifs exigés par ce dernier pour le déclenchement des prestations garanties.

Les justificatifs demandés par l'Assisteur sont des pièces originales ou des copies.

6. INTERVENTION

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance.

La ou les prestations pourront donc être inférieures aux plafonds indiqués.

Pour évaluer les besoins du Bénéficiaire, l'Assisteur se base sur des critères objectifs liés à son environnement et son moment de vie lors de la demande d'assistance tels que la taille du logement, la composition du foyer familial, le niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et les aides existantes. Les prestations au domicile sont planifiées sur les jours ouvrés.

L'urgence justifiant l'intervention de l'Assisteur, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un Centre de Convalescence du fait du temps dont dispose le Bénéficiaire pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du Bénéficiaire. **Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.** Les garanties

d'assistance sont mises en œuvre par l'Assisteur ou en accord préalable avec lui.

7. APPLICATION DES PRESTATIONS

Les prestations garanties par la présente notice d'information ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur et sur présentation des justificatifs demandés. En conséquence, l'Assisteur ne participera pas après coup aux dépenses que le Bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le Bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, l'Assisteur pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par l'Assisteur, après accord préalable de l'Assisteur, elles sont prises en charge par ce dernier, sur présentation de justificatifs et dans la limite des plafonds mentionnés et de l'évaluation faite par l'Assisteur (étant entendu que le montant de la prestation d'assistance remboursé par l'Assisteur est plafonné à l'intervention d'un seul intervenant au domicile du Bénéficiaire). Les frais additionnels (frais kilométriques, frais de dossier, frais de gestion et cotisations) inhérents à la mise en œuvre de la prestation et figurant sur le justificatif fourni par le Bénéficiaire ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.

Dans de tels cas, l'Assisteur s'engage à rembourser le Bénéficiaire sous un délai maximal de 30 jours calendaires (hors délais bancaires) à compter de la validation par l'Assisteur de l'ensemble des documents justificatifs.

De plus, il convient de préciser que l'Assisteur ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidés par les organismes primaires d'urgence.

Dès l'appel de l'un des Bénéficiaires, l'Assisteur met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande.

En aucun cas, l'Assisteur ne pourra s'engager sur une obligation de résultats.

L'Assisteur se réserve un délai de cinq (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).

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

Dans les cas d'un état d'urgence sanitaire et/ou du déclenchement d'un Plan Blanc, la mise en œuvre des prestations sera adaptée à la situation et à la capacité du réseau de l'Assisteur à assurer ces prestations.

8. DÉFINITIONS

Pour l'application de la présente notice d'information, 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 accidents vasculaires cérébraux,
- les brûlures causées par une exposition au soleil ou tout appareil quelconque de bronzage artificiel,
- les évanescences,
- les hernies abdominales,
- les hydrocutions,
- les infarctus du myocarde,
- les lésions méniscales,
- les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires,
- les lombalgies, les lumbagos,
- les ruptures d'anévrisme,
- les sciatiques.

Accident ou maladie invalidante : accident ou maladie entraînant un taux de déficit fonctionnel supérieur ou égal à 60 % constaté par expertise médicale.

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.

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.

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 son contrat souscrit auprès de la MNT.

Bénéficiaire : tout adhérent domicilié en France ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait, enfants et petits-enfants sous condition d'âge selon les garanties, sans limite d'âge s'ils sont handicapés et ascendants directs.

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 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.

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.

Etat d'urgence sanitaire : régime juridique spécial applicable en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie ou de pandémie, mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.

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

- un besoin d'accompagnement à l'équilibre budgétaire,
- un besoin d'accompagnement en cas d'épuisement professionnel,
- un besoin d'accompagnement des situations d'aidant,
- un accident ou maladie invalidante du conjoint de l'adhérent,
- une mutation professionnelle de l'adhérent ou de son conjoint, dans les conditions spécifiées à chaque article.

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

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, privé ou à domicile dans le cadre d'une Hospitalisation à domicile, 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 imprévue consécutive à une maladie, un accident ou une blessure, constaté(es) médicalement et pour laquelle l'Assisteur 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 invalidante : on entend par maladie invalidante toute affection chronique ou aiguë pouvant être momentanées, permanentes ou évolutives.

On entend par maladie invalidante les maladies suivantes :

- cancer,
- diabète,
- fibromyalgie,
- hépatites,
- insuffisance rénale chronique,
- lombalgies chroniques,

- maladies cardiovasculaires,
- maladie de Crohn,
- maladies de l'appareil digestif,
- maladies respiratoires,
- sclérose en plaque,
- VIH.

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

Mutation professionnelle : changement de poste et de lieu de travail au sein de la même collectivité ou d'une autre collectivité, qu'il soit à l'initiative de l'employeur ou de l'agent.

Nullité : annulation rétroactive d'un contrat ou d'une garantie d'assistance. Conformément à l'article L113-8 du Code des Assurances, elle s'applique en cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré ou de réticence de sa part à livrer des informations exactes.

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 l'Assisteur 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, le concubin notoire, le partenaire pacsé, le tuteur légal du Bénéficiaire, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur du Bénéficiaire ou à défaut toute autre personne désignée par l'assuré. Le proche doit être domicilié dans le même pays ou le même département pour les DROM que le Bénéficiaire.

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 mise 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.

Transport : sauf mention contraire, les transports organisés 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) pour les transports en France ou dans les DROM. L'Assisteur est seul décisionnaire du moyen utilisé.

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Lorsqu'un Bénéficiaire fait face à :

- une dépendance/perte d'autonomie,
- un aléa de santé,
- un arrêt de travail,
- un risque suicidaire,
- une rupture familiale,
- un isolement social,
- une addiction comportementale ou à un produit,
- la perte de son emploi,
- la souffrance au travail,
- l'inadaptation du logement,
- un risque de précarité financière,
- le décès d'un proche.

L'Assisteur propose la mise en relation avec une équipe de spécialistes pour l'écouter, le conseiller et l'accompagner dans la durée à chaque aléa de vie. L'équipe est composée d'assistants de service social et de conseillers en économie sociale et familiale. Chaque prise en charge est assurée par le même référent, sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels.

Le service est accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30. Les entretiens téléphoniques individuels sont illimités, sous réserve de l'évaluation du professionnel référent. Un relais avec les acteurs de proximité est organisé chaque fois que nécessaire. Seuls les Bénéficiaires majeurs âgés de 18 ans révolus peuvent bénéficier d'un accompagnement social. Sont exclus de la prestation d'accompagnement social les mineurs émancipés ou non émancipés.

L'Assisteur 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'assistant social et conseiller en économie sociale et familiale, éducateur.

9. UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Les travailleurs sociaux apportent :

- information, conseil, orientation,
- accès aux droits,
- orientation vers un réseau de service à domicile, recherche d'établissement,
- informations sur les secours financiers,
- soutien budgétaire (outils de gestion du budget mensuel, gestion au quotidien, gestion bancaire),
- soutien à la vie quotidienne (alimentation, retour vers l'emploi, logement...),
- conseils, échanges, informations à visée éducative, dont l'objectif est l'autonomie de la personne.

INFORMATION JURIDIQUE

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

- habitation / logement,
- justice / défense / recours,
- vie professionnelle (agent, salarié, libéral, artisan, commerçant...),
- informations statutaires
- 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 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.

ASSISTANCE VIE PROFESSIONNELLE

10. GARANTIE LIÉES À L'EMPLOI

A. Aide à la recherche d'un emploi

En cas de mutation professionnelle de l'adhérent ou de son conjoint, l'Assisteur organise un accompagnement à distance par téléphone dans le cadre d'un suivi personnalisé, basé sur l'écoute et la remise en confiance, afin de l'aider dans sa recherche d'emploi. Ce dernier bénéficie d'un soutien personnalisé apporté par une équipe pluridisciplinaire qui s'engage à l'accompagner et à l'épauler tout au long de son parcours vers le retour à l'emploi.

L'aide qu'apporte l'équipe pluridisciplinaire au bénéficiaire de la garantie, en toute confidentialité, ne consiste pas à proposer des emplois.

Il s'agit d'être aux côtés du bénéficiaire de la garantie, de l'écouter, de le conseiller, de l'accompagner dans ses recherches. Le bénéficiaire de la garantie est encouragé à tenir ses objectifs et soutenu dans ses démarches par une équipe pluridisciplinaire formée pour l'accompagner à :

- préparer un Curriculum Vitae (CV),
- un entretien d'embauche,
- faire des démarches administratives,
- choisir une formation,
- envisager un bilan, etc.

L'Assisteur propose un accompagnement sur une période de 90 jours. La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement. Ce service comprend notamment la mise en ligne du CV du bénéficiaire de la garantie, l'accès à des offres ciblées et une démarche d'accompagnement individualisé. Le suivi du bénéficiaire de la garantie sera réalisé par le biais de **3 entretiens téléphoniques sur une période de 90 jours.**

B. Aide au déménagement

En cas de mutation professionnelle de l'adhérent ou de son conjoint l'Assisteur communique, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, les coordonnées d'entreprises de déménagement ou de sociétés de garde-meuble. **Le coût du déménagement et/ou du garde-meuble reste à la charge du bénéficiaire.**

C. Nettoyage du domicile quitté

En cas de mutation professionnelle de l'adhérent ou de son conjoint l'Assisteur organise et prend en charge le nettoyage du domicile **quitté dans la**

limite de 500 euros TTC à solliciter dans les 30 jours suivant le déménagement.

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

D. Sos déménagement

En cas de mutation professionnelle de l'adhérent ou de son conjoint, l'Assisteur met en œuvre une aide au déménagement consistant :

- à l'identification des impacts du déménagement sur la cellule familiale et à la recherche de l'organisation la plus favorable,
- au soutien dans les démarches administratives liées au changement de domicile.

Cette garantie est mise en œuvre **dans la limite de 3 entretiens téléphoniques sur un trimestre** avec un Conseiller en Économie Sociale et Familiale.

La garantie doit être exécutée dans un délai de 6 mois à compter de la connaissance officielle de la mutation.

E. Soutien psychologique

Le soutien est réalisé par des psychologues, **sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels non limités.**

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

- risques Psycho-Sociaux (RPS),
- état de stress au travail,
- situation d'agression et de violence,
- épuisement...

Après évaluation du psychologue et adhésion du bénéficiaire, un suivi thérapeutique de proximité peut être proposé et organisé.

11. EN CAS D'ACCIDENT OU MALADIE INVALIDANTE

AIDE À LA RECHERCHE D'UN EMPLOI POUR LE CONJOINT

En cas d'accident ou de maladie invalidante du conjoint de l'adhérent rendant impossible l'exercice de l'emploi actuel, l'Assisteur met en place un accompagnement individualisé dans la recherche d'un nouvel emploi.

L'Assisteur organise un accompagnement à distance par téléphone dans le cadre d'un suivi personnalisé du conjoint, basé sur l'écoute et la remise en confiance, afin de l'aider dans sa recherche d'emploi.

Ce dernier bénéficie d'un soutien personnalisé apporté par une équipe pluridisciplinaire qui s'engage à l'accompagner et à l'épauler tout au long de son parcours vers le retour à l'emploi.

L'aide qu'apporte l'équipe pluridisciplinaire au conjoint, en toute confidentialité, ne consiste pas à proposer des emplois.

Il s'agit d'être aux côtés du conjoint, de l'écouter, de le conseiller et de l'accompagner dans ses recherches. Le conjoint est encouragé à tenir ses objectifs et soutenu dans ses démarches par une équipe pluridisciplinaire formée pour l'accompagner à :

- préparer un Curriculum Vitae (CV),
- un entretien d'embauche,
- faire des démarches administratives,
- choisir une formation,
- envisager un bilan, etc.

Ce service comprend notamment la mise en ligne du CV de votre conjoint, l'accès à des offres ciblées et une démarche d'accompagnement individualisé.

Le suivi est réalisé par le biais de 6 entretiens individuels et 6 entretiens téléphoniques sur une durée de 8 mois, dans les 12 mois suivant l'événement.

L'aide à la recherche d'un emploi ne se substitue pas aux prestations des organismes et associations institutionnels. Aucune démarche matérielle ne sera effectuée par l'Assisteur auprès de ces organismes et associations ou auprès de toute institution ou administration dont le bénéficiaire relève.

En outre, la responsabilité de l'Assisteur ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte, par le bénéficiaire, du ou des renseignements(s) communiqué(s).

12. PRÉVENTION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Afin de faciliter le quotidien du bénéficiaire, l'Assisteur propose à tout moment au bénéficiaire un accompagnement psycho-social par téléphone afin de prévenir les risques liés à son activité professionnelle et faciliter son équilibre de vie :

A. Dispositifs de prévention

- apprendre à gérer ses temps de pause (micro-sieste, relaxation, bonnes postures...),
- prévention du burn-out,
- prévention des addictions (Tabac, Alcool, Jeux...),
- coaching Santé et Nutrition (5 entretiens).

B. Identifier et gérer le stress

- sensibilisation aux techniques de relaxation afin de gérer son stress, son anxiété et troubles du sommeil,
- soutien psychologique et aide à la prise de distance face aux situations stressantes,
- conseil et accompagnement au lâcher prise,
- conseil médical ciblé sur l'hygiène de vie, l'alimentation, le trouble du sommeil, l'anxiété...
- orientation vers des groupes d'échanges d'expérience,
- détection des risques liés à la pénibilité (charges lourdes, postures pénibles).

C. Concilier vie personnelle et vie professionnelle

- optimisation de son temps par la délégation,
- mise en œuvre de services à domicile,
- accompagnement pour la reprise d'une activité physique.

D. Prévention et traitement de la souffrance aiguë

- évaluation du risque suicidaire,
- travail psychothérapeutique à distance,
- conseil et réorientation vers un psychologue en face à face.

Le service est accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30.

L'accompagnement est réalisé sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels par une équipe de psychologues et de travailleurs sociaux pour l'écouter, le conseiller et l'orienter. Les entretiens téléphoniques individuels sont limités à 5 par bénéficiaire et par année civile. Un relais avec les acteurs de proximité est organisé chaque fois que nécessaire.

Seuls les Bénéficiaires majeurs âgés de 18 ans révolus peuvent bénéficier d'un accompagnement social.

Sont exclus de la prestation d'accompagnement social les mineurs émancipés ou non émancipés.

13. COACHING BUDGET

- En cas de perte d'emploi (hors faute lourde et démission),
- En cas de naissance ou d'adoption,
- En cas de séparation de son conjoint,
- En cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant.

L'accompagnement est réalisé par des assistantes sociales ou Conseillères en Economie Sociale et Familiale.

L'Assisteur propose d'analyser le budget familial (ressources, charges, endettement, surendettement), fixer des objectifs pour le rééquilibrer (recherche de solutions), réaliser une série de recommandations adaptées à la situation globale de l'adhérent et de son conjoint, mettre à disposition des fiches pratiques ainsi qu'un livret de compte pour le suivi du budget.

Cette garantie est mise en œuvre dans la limite de 6 entretiens téléphoniques avec un Conseiller en Economie Sociale et Familiale sur 12 mois.

Le service est accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30.

L'accompagnement est réalisé sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels par une équipe de psychologues et de travailleurs sociaux pour l'écouter, le conseiller et l'orienter.

Un relais avec les acteurs de proximité est organisé chaque fois que nécessaire.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES ET SPÉCIFIQUES AUX AIDANTS

14. BILAN PSYCHO-SOCIAL DE LA SITUATION

À tout moment, lorsque le Bénéficiaire se trouve en situation d'aidant, il peut solliciter l'expertise du département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur pour faire le point sur la situation. À l'issue de cet entretien, un accompagnement téléphonique sera proposé :

- pour un soutien moral par des psychologues avec un nombre illimité d'entretiens par année civile,
- pour une aide aux démarches sociales avec des assistantes sociales,
- pour une aide à la gestion du quotidien avec des conseillères en économie sociale et familiale,
- pour des appels de convivialité par un écoutant social.

Les professionnels de l'équipe sont soumis à la confidentialité et le coût des accompagnements est pris en charge par l'Assisteur.

En complément, l'Assisteur met à disposition l'accès à une plateforme digitale dédiée aux aidants permettant aux Bénéficiaires, selon leur profil et leur secteur d'habitation, de recevoir des informations personnalisées, actualisées et évolutives :

- portail d'informations et d'actualités géolocalisées et personnalisées, accès à des services en ligne, avec possibilité de renvoi vers l'Assisteur pour un contact avec des professionnels.

15. ASSISTANCE PRÉVENTIVE

À tout moment, l'aidant peut alerter le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur sur son sentiment d'épuisement. Un accompagnement pourra être initié ou repris à cette occasion chaque fois que nécessaire.

De même, si l'aidant le souhaite, les professionnels du département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur pourront organiser des appels systématiques à intervalles définis ensemble.

Toutefois, les prestations décrites ci-dessous ne pourront être délivrées qu'une seule fois par année civile.

A. Prévention de l'épuisement de l'aidant

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) à hauteur d'une enveloppe financière maximum de 300 euros TTC, soit :

- une session de formation, en fonction de l'existant sur le secteur d'habitation, portant sur le rôle d'aidant et/ou sur les gestes et postures ;
- l'acquisition de matériel paramédical ou aides techniques adaptés ;
- une session de médiation avec un professionnel titulaire d'un Diplôme d'État (DE).

B. Santé et bien-être de l'aidant

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif), soit :

- l'accès à une activité physique adaptée à domicile ou dans un club, à concurrence d'un maximum de 3 séances ;
- la mise en place d'une présence à domicile pendant l'absence de l'aidant pour des rendez-vous médicaux à concurrence d'un maximum de 12 heures ;
- l'accès à un conseil médical par téléphone.

C. Soutien pour la vie quotidienne

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- la mise en place d'un service de téléassistance et le financement des frais d'installation et l'abonnement à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 30 euros TTC par mois et pour une durée de 6 mois maximum ou à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 60 euros TTC par mois et pour une durée de 3 mois maximum ;
- l'accès à un soutien moral entre pairs par l'inscription à une association ;
- l'accès à un réseau d'entraide et d'échanges par le financement de l'inscription le cas échéant ;
- l'accès à un conseil nutrition par téléphone, à concurrence d'un maximum de 5 entretiens par année civile.

D. Soutien au maintien de l'activité professionnelle de l'aidant

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- la mise en place d'une présence responsable et son financement à hauteur d'un maximum de 12 heures ;
- la mise en place d'un portage de repas et son financement à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été prise en charge pour la présence responsable.

16. ASSISTANCE EN CAS DE SITUATION DE CRISE

L'ensemble des prestations est délivré dans le cadre d'un accompagnement du département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur :

- par un psychologue, en complément du suivi visant à mieux vivre la situation, à travailler autour des émotions générées par la situation et sur la relation aidant/aidé,
- par un travailleur social, en adéquation avec les démarches visant notamment la gestion des impacts de la maladie sur le quotidien, un accès au répit et à son financement et à la mise en relation avec un réseau d'aide de proximité...

A. Empêchement de l'aidant lié à son état de santé

En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures ou d'immobilisation de plus de 2 jours consécutive à une maladie, un accident ou une blessure, constaté(es) médicalement avec une incapacité d'accomplir ses activités habituelles d'aidant, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance, organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- une prestation d'aide à domicile à concurrence d'un maximum de 15 heures ;
- une prestation de bien-être et de soutien, à concurrence d'une enveloppe financière globale de 300 euros TTC maximum, telle(s) que :

- auxiliaire(s) de vie,
 - entretien(s) du linge,
 - prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
 - petit jardinage,
 - séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
 - service(s) de portage de repas,
 - séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.
- l'organisation et le financement du coût du transport d'un proche au domicile si l'aidant partage habituellement le domicile de la personne aidée **dans la limite de 500 euros TTC** ;
 - l'organisation d'un hébergement temporaire, dans la limite des places disponibles, et le financement de son coût **à concurrence d'un maximum de 300 euros TTC**.

La prestation proposée ci-dessus est définie par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

B. Épuisement de l'aidant

En cas de situation d'épuisement de l'aidant attestée par un certificat médical d'une part et par l'analyse du département d'accompagnement psycho-social d'autre part, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance, organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- une prestation de garde de nuit à domicile à hauteur de **2 nuits consécutives** ;
- l'organisation d'un hébergement temporaire, dans la limite des places disponibles, et le financement de son coût à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour la garde de nuit ;
- l'organisation d'un accueil de jour, dans la limite des places disponibles, et le financement de son coût à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour la garde de nuit.

La prestation proposée ci-dessus est définie par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

C. Dégradation de l'état de santé de la personne aidée

En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours de la personne aidée qui engendre une diminution de ses capacités attestées médicalement, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance, organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- une aide à domicile à concurrence d'un maximum de **15 heures** ;
- une prestation de Bien-être et de Soutien, à concurrence d'une enveloppe financière globale de **300 euros TTC maximum**, telle(s) que :
 - auxiliaire(s) de vie,
 - entretien(s) du linge,
 - prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
 - petit jardinage,
 - séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
 - service(s) de portage de repas,
 - séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.
- une prestation de garde de nuit à domicile à hauteur de **2 nuits consécutives** ;
- une prestation d'ergothérapeute à concurrence d'un maximum de **4 heures d'intervention à domicile**.

La prestation proposée ci-dessus est définie par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

17. FIN DE LA SITUATION D'AIDANT

À tout moment, l'aidant peut alerter le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur sur son besoin de soutien à ce nouveau changement. Un soutien (administratif, psychologique et juridique) renforcé pourra être initié à cette occasion.

Toutefois, les prestations décrites ci-dessous ne pourront être délivrées qu'une seule fois dans l'année qui suit la fin de situation d'aidance.

A. Lorsque la personne aidée retrouve ses capacités

Lorsque la personne aidée est en état de rémission ou guérison médicalement constatée, le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- le coût d'une activité de loisirs permettant de réactiver les liens sociaux mis entre parenthèses à concurrence d'un maximum de **3 séances** ;
- l'accès à un conseil nutrition par téléphone, à hauteur d'un maximum de **5 entretiens par année civile** ;
- l'accès pour l'aidant à une activité physique dans un club, à concurrence d'un maximum de **3 séances**.

B. Lorsque la personne aidée décède

En cas de décès de la personne aidée et sur présentation de l'acte de décès, le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- le coût de l'inscription à une association permettant de réactiver les liens sociaux mis entre parenthèses à hauteur du coût de la cotisation annuelle ;
- l'accès à un conseil gestion du budget et organisation du quotidien, à hauteur d'un maximum de **5 entretiens**.

CADRE JURIDIQUE

18. ASSUREUR DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, ci-avant dénommée « l'Assisteur » dans la présente notice d'information, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé 46 rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOU Cedex et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682.

19. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION DES GARANTIES

A. Comportement abusif

L'Assisteur 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.

L'Assisteur 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, l'Assisteur 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.

B. Responsabilité

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de refus par le Bénéficiaire de soins ou d'examen préalable à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par l'Assisteur.

L'Assisteur 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.

L'Assisteur ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique ou pandémique 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.

L'Assisteur ne peut intervenir que sur production des justificatifs originaux exigés lors de l'accord de prise en charge.

C. Circonstances exceptionnelles

La responsabilité de l'Assisteur 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'un état d'urgence sanitaire ou du déclenchement du Plan Blanc,
- 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.

20. EXCLUSIONS

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 des services de l'Assisteur 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.

21. NULLITÉ DE LA PRESTATION

Si le Bénéficiaire ou son médecin traitant refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, 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, l'Assisteur étant dégagé de toute obligation.

En aucun cas, l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le Bénéficiaire.

22. RECOURS

Le Bénéficiaire prend l'engagement formel d'informer l'Assisteur 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.

23. SUBROGATION

L'Assisteur 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 l'Assisteur ; c'est-à-dire que l'Assisteur effectue en lieu et place du Bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si l'Assisteur l'estime opportun.

24. PRESCRIPTION

Toutes 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 :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Bénéficiaire, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

2° en cas de réalisation du risque, 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, du Bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union 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 (Article L221-11 du Code de la mutualité).

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par la mutuelle ou l'union au Bénéficiaire, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent, le Bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L221-12 du Code de la mutualité).

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.

25. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles du Bénéficiaire recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-avant « RMA ») et « l'Assisteur » dans la présente notice

d'information), situé 46, rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOU Cedex feront l'objet d'un traitement.

Toutes les données sont obligatoires pour la gestion des demandes des Bénéficiaires. A défaut de fourniture des données, RMA sera dans l'impossibilité de traiter les demandes des Bénéficiaires.

Dans le cadre de l'exécution de leur contrat, les données personnelles du Bénéficiaire seront utilisées pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la gestion des demandes liées à l'exercice des droits et l'élaboration de statistiques et études actuarielles et commerciales.

Les données personnelles du Bénéficiaire sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, RMA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.

Différents traitements opérés par RMA sont basés sur son intérêt légitime afin d'apporter au Bénéficiaire les meilleurs produits et services, d'améliorer leur qualité et de personnaliser les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à la gestion de la relation avec le Bénéficiaire notamment par le biais d'actions telles que des enquêtes de satisfaction et des sondages et les enregistrements téléphoniques. Dans son intérêt légitime, RMA met également en œuvre un dispositif de la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé

Les données de santé du Bénéficiaire sont traitées en toute confidentialité et exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement par RMA.

Le traitement des données personnelles du Bénéficiaire est réservé à l'usage des services concernés de RMA 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.

Pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles peuvent faire l'objet de transferts ponctuels vers des pays situés hors de l'Espace Économique Européen.

Les données personnelles des Bénéficiaires sont conservées le temps de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire.

Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, le Bénéficiaire dispose d'un droit d'accès aux données traitées le concernant, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement et à la portabilité de ses données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par le Bénéficiaire et traitées sur la base de son consentement ou l'exécution du contrat. Par ailleurs, le Bénéficiaire a la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont celui-ci entend que soient exercés ces droits après son décès ainsi que de retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci.

Le Bénéficiaire peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données pour des raisons tenant à sa situation particulière.

Le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de RMA.

Le Bénéficiaire peut exercer ses droits en envoyant au Data Protection Officer (DPO) un mail à l'adresse suivante : dporma@rmasistance.fr ou en contactant : RMA – DPO, 46, rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOU Cedex.

En cas de réclamation relative au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, le Bénéficiaire peut saisir la CNIL.

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 WORLDDLINE, Immeuble River Ouest, 80 quai Voltaire, 95870 BEZONS ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

26. RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le Bénéficiaire peut effectuer une réclamation auprès de RMA :

- Par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la présente notice.

- Si le Bénéficiaire n'a pas immédiatement obtenu satisfaction par téléphone, ou s'il souhaite effectuer sa réclamation par écrit, il peut adresser sa réclamation à l'adresse du siège social : RMA – Service Qualité – 46, rue du Moulin – CS 32427 – 44124 VERTOU Cedex.

RMA adressera un accusé de réception dans un délai maximal de dix (10) jours ouvrables à compter de la date d'envoi de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée au Bénéficiaire dans ce délai.

A défaut, une réponse sera apportée dans un délai maximal de deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la réclamation.

Si un désaccord subsiste, le Bénéficiaire a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, sur le site du Médiateur (<https://www.mediateur-mutualite.fr/>) ou à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française FNMF - 255, rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15.

27. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

Notice d'information

Recours médical et pharmaceutique, consommation médicale et paramédicale

Sommaire

ARTICLE 1 - L'OBJET DU CONTRAT	31
ARTICLE 2 - LES DÉFINITIONS	31
ARTICLE 3 - LES GARANTIES DE PROTECTION JURIDIQUE.....	31
3-1 Le recours médical et pharmaceutique	31
3-2 La consommation médicale et paramédicale	31
ARTICLE 4 - LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES ET FRAIS EXCLUS	31
4-1 Les exclusions générales.....	31
4-2 Les frais exclus	31
ARTICLE 5 - LES SERVICES DE L'ASSUREUR.....	32
5-1 L'assistance juridique téléphonique	32
5-2 L'assistance juridique connectée.....	32
5-3 L'accueil sur rendez-vous au plus proche de vous	32
5-4 La gestion amiable de vos litiges	32
5-5 La gestion judiciaire de vos litiges	32
5-6 Le suivi jusqu'à la parfaite exécution des décisions	32
5-7 La prise en charge des frais et honoraires.....	32
ARTICLE 6 - L'ACCÈS AUX SERVICES DE L'ASSUREUR	33
ARTICLE 7 - LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT.....	33
7-1 L'application dans le temps	33
7-2 L'application dans l'espace	33
ARTICLE 8 - LA PROTECTION DE VOS INTÉRÊTS	33
8-1 Le secret professionnel.....	33
8-2 L'obligation à désistement.....	33
8-3 L'examen de vos réclamations	33
8-4 Le désaccord ou l'arbitrage	34
8-5 Le conflit d'intérêts.....	34
8-6 La protection de vos données.....	34
8-7 L'opposition au démarchage	34
8-8 L'autorité de contrôle	34

ARTICLE 1 - L'OBJET DU CONTRAT

Le présent document constitue les conditions générales du contrat de protection juridique « PROTECTION JURIDIQUE MNT SANTE » (dénommé ci-après le **CONTRAT**) négocié auprès de CFDP ASSURANCES.

- souscrit par **MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE**, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège social 04 rue d'Athènes – 75009 PARIS, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584 (dénommée ci-après la **MUTUELLE**), (Numéro LEI 9695000Q8HEMSMEPF29)
- auprès de **CFDP ASSURANCES**, entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1 692 240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 (dénommé ci-après **L'ASSUREUR**), (Numéro LEI 969500ZW0FLQF852NM39)
- par contrat cadre n° **MORMMNT001**.

Le Contrat consiste à « prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi » (article L127-1 du Code des Assurances).

Le Contrat est régi par le Code des Assurances et les présentes conditions générales. L'évènement qui déclenche sa mise en œuvre ne doit pas être connu lors de la prise d'effet de l'adhésion au Contrat. En l'absence d'aléa, la garantie n'est pas due.

ARTICLE 2 - LES DÉFINITIONS

L'ASSISTEUR : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, Union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège social 46 rue du Moulin – C.S. 32427 – 44124 VERTOU cedex, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 444 269 682 (Numéro LEI 969500YZ86NRB0ATRB28).

L'ADHERENT : Les membres participants de la MNT, en activité ou non, ayant adhéré à un règlement mutualiste des produits dont la MNT porte le risque assurantiel santé.

L'ASSURE, LE BENEFICIAIRE OU VOUS : L'Adhérent ainsi que les ayants droit du membre participant de la MNT vivant dans le même foyer, dont il demande l'inscription en s'engageant à s'acquitter du complément de cotisation correspondant : conjoint, enfants, ayants droit de régime de Sécurité sociale française. Il est précisé qu'en cas de décès de l'assuré, les descendants en ligne directe bénéficient également de la garantie recours médical que l'assuré aurait été en droit d'exercer. La perte de la qualité de membre participant adhérent de la MNT pour quelque cause que ce soit entraîne la perte de la qualité d'assuré.

LE TIERS : Toute personne autre que l'Assuré, l'Assureur, l'Assisteur ou la Mutuelle.

LE FAIT GENERATEUR : L'évènement ou le fait connu de l'Assuré, et susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit, que l'Assuré subit ou cause à un Tiers, préalablement ou concomitamment à toute réclamation. En matière pénale, le Fait Générateur est la prise de conscience qu'un évènement ou un fait subi ou causé par l'Assuré est susceptible d'être réprimé par la loi.

LE LITIGE OU LE DIFFEREND : Une situation conflictuelle opposant l'Assuré à un Tiers, découlant du Fait Générateur.

LE REFUS : Le désaccord formalisé et non équivoque suite à une réclamation émanant de l'Assuré ou d'un Tiers, ou l'absence de réponse à cette réclamation dans un délai raisonnable ou règlementaire.

LE SINISTRE : Le Refus, dans le cadre d'un Litige, opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire (article L127-2-1 du Code des Assurances).

LE CARACTERE ALEATOIRE : L'incertitude de la survenance d'un évènement.

LA DECHEANCE DU DROIT A GARANTIE : La perte du droit à bénéficier des garanties du Contrat en raison du non-respect des conditions de mise en œuvre de la garantie ou des obligations mises à la charge de l'Assuré.

LA PRESCRIPTION : La perte de la possibilité de faire valoir un droit lorsqu'il n'a pas été exercé dans le délai imparti.

Pour mieux identifier les termes à définition contractuelle, ils seront employés avec une majuscule dans les présentes conditions.

ARTICLE 3 - LES GARANTIES DE PROTECTION JURIDIQUE

3-1 Le recours médical et pharmaceutique :

A l'occasion d'une maladie, d'une hospitalisation ou de tous soins ou examens médicaux, Vous êtes victime :

- d'une erreur médicale ou pharmaceutique,
 - d'un retard ou d'une erreur de diagnostic,
 - d'une infection nosocomiale,
 - ou d'un défaut de conseil d'un praticien,
- et souhaitez être assisté et faire valoir vos droits face à :
- un établissement de soins public ou privé,
 - ou un professionnel de santé.

Vous êtes également garanti lorsque, à la suite d'une erreur médicale ou pharmaceutique, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien, un Assuré vient à décéder et que Vous souhaitez agir à l'encontre du Tiers responsable.

3-2 La consommation médicale et paramédicale :

A l'occasion de :

- l'achat, de l'entretien ou de la location d'un matériel médical ou paramédical,
- ou de la réalisation de travaux d'aménagement de votre résidence principale située en France, ou de votre véhicule, rendus nécessaires par votre état de santé,

Vous rencontrez des difficultés avec le vendeur, le loueur ou le prestataire de services :

- vice caché,
- mauvaise exécution du contrat,
- publicité mensongère,
- clauses abusives,
- ...

ARTICLE 4 - LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES ET FRAIS EXCLUS

4-1 Les exclusions générales :

L'ASSUREUR N'INTERVIENT JAMAIS POUR LES LITIGES :

- **NE RELEVANT PAS DES GARANTIES EXPRESSEMENT DEFINIES A L'ARTICLE 3 CI-DESSUS,**
- **TROUVANT LEUR ORIGINE DANS UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, UNE EMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UNE MANIFESTATION, UNE RIXE, UN ATTENTAT, UN ACTE DE VANDALISME, DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,**
- **DONT LE FAIT GENERATEUR EST ANTERIEUR ET CONNU DE VOUS A LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION AU CONTRAT OU QUI PRESENTE UN CARACTERE NON ALEATOIRE LORS DE CETTE ADHESION,**
- **EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LEGALES, CONTRACTUELLES OU INCONTESTABLES,**
- **DECOULANT D'UNE FAUTE OU D'UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LES BIENS ET LES PERSONNES EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSEQUENCES DOMMAGEABLES OU NUISIBLES,**
- **GARANTIS PAR UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITE, ET CEUX RELEVANT DU DEFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,**
- **RELATIFS A DES TRAVAUX SOUMIS A L'OBLIGATION D'ASSURANCE DOMMAGES-OUVRAGE,**
- **SURVENANT LORSQUE VOUS ETES SOUS L'EMPIRE D'UN ETAT ALCOOLIQUE, OU SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSEES COMME STUPEFIANTS OU LORSQUE VOUS REFUSEZ DE VOUS SOUMETTRE A UN DEPISTAGE,**
- **RESULTANT DE L'INEXISTENCE D'UN DOCUMENT A CARACTERE OBLIGATOIRE, DE SON INEXACTITUDE DELIBEREE OU DE SA NON-FOURNITURE DANS LES DELAIS PRESCRITS,**
- **ET RISQUES SERIELS, AFFECTIONS LIEES A L'AMIANTE OU AUX PRIONS, AINSI QUE CEUX FAISANT SUITE A DES EXPERIENCES MEDICALES OU BIOMEDICALES,**
- **RESULTANT DE L'USAGE D'UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR.**

4-2 Les frais exclus :

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE :

- **LES FRAIS ENGAGES SANS SON ACCORD PREALABLE, SAUF URGENCE CARACTERISEE NECESSITANT LA PRISE IMMEDIATE D'UNE MESURE CONSERVATOIRE,**
- **TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE DUE A TITRE PRINCIPAL, LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PENALES, LES ASTREINTES, LES INTERETS ET PENALITES DE RETARD,**

- LES FRAIS DE REDACTION D'ACTES ET DE CONTRATS,
- LES FRAIS DESTINES A PROUVER LA REALITE DE VOTRE PREJUDICE,
- LES FRAIS D'IDENTIFICATION OU DE RECHERCHE DE VOTRE ADVERSAIRE,
- LES FRAIS EXPOSES AU TITRE DE MESURES CONSERVATOIRES OU ENGAGES A VOTRE INITIATIVE,
- LES DEPENS ET FRAIS DE JUSTICE EXPOSES PAR LA PARTIE ADVERSE QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DECISION JUDICIAIRE, OU QUE VOUS AVEZ ACCEPTE DE PRENDRE EN CHARGE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'ACCORD, UNE PROCEDURE PARTICIPATIVE, UN ARBITRAGE OU UNE MEDIATION,
- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS ETES CONDAMNE AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCEDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCEDURE PENALE, L761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, OU LEURS EQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ETRANGERES,
- LES SOMMES DONT VOUS ETES LEGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DES EMOLUMENTS PROPORTIONNELS,
- LES HONORAIRES DE RESULTAT DE TOUT AUXILIAIRE DE JUSTICE.

ARTICLE 5 - LES SERVICES DE L'ASSUREUR

5-1 L'assistance juridique téléphonique :

Au numéro qui Vous est dédié, l'Assureur s'engage à Vous écouter et Vous fournir par téléphone des renseignements juridiques relevant du droit français et relatifs aux garanties de protection juridique décrites à l'article 3 ci-dessus.

Des juristes qualifiés sont à votre écoute pour :

- répondre à vos interrogations,
- Vous informer sur vos droits,
- Vous proposer des solutions concrètes,
- envisager avec Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner à votre difficulté.

QUE FAIRE EN CAS DE BESOIN ?

Contactez l'Assureur sur votre ligne dédiée :

☎ 09 72 72 02 02 (coût d'un appel local)

Le service est accessible de 09H00 à 18H00, du lundi au vendredi (sauf jours fériés).

5-2 L'assistance juridique connectée :

Avec @del®, Vous avez un accès illimité à une base documentaire Vous apportant des renseignements et de l'information juridiques Vous permettant d'avoir les premiers éléments de réponse à vos interrogations.

Ce service est accessible 24H/24 et 7J/7 depuis le site internet de la Mutuelle dans votre Espace Adhérent en renseignant votre courriel et votre mot de passe.

5-3 L'accueil sur rendez-vous au plus proche de vous :

Sur simple demande, Vous pouvez rencontrer des juristes dans la délégation la plus proche parmi les trente (30) implantations réparties sur tout le territoire. Il Vous suffit de contacter votre interlocuteur habituel afin de déterminer avec lui une date et un horaire qui permettront une rencontre dans les meilleurs délais.

5-4 La gestion amiable de vos litiges :

Pour Vous apporter les moyens de résoudre un Litige garanti par le Contrat, l'Assureur s'engage à :

- Vous conseiller et Vous accompagner dans les démarches à entreprendre,
- Vous assister dans la rédaction de vos courriers de réclamation,
- Vous aider à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier,
- intervenir directement auprès du Tiers afin d'obtenir une solution négociée et amiable,
- Vous faire assister et soutenir par des experts ou des spécialistes lorsque la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution de votre Litige,
- prendre en charge, dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de spécialistes, voire ceux de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions,
- Vous proposer une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'Assureur et avec votre acceptation. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige en cours.

Toutes vos demandes sont traitées dans un délai maximum de trois (3) jours ouvrés.

La gestion amiable du Litige est réalisée dans un délai de :

- six (6) mois à compter de la date de la première intervention des services de l'Assureur,

- ou un (1) an si une expertise contradictoire s'est avérée nécessaire.

A l'issue de ce délai, il Vous est soumis le choix, soit :

- de poursuivre la tentative de résolution amiable,
- de transmettre le dossier à l'avocat de votre choix pour engager les démarches judiciaires utiles,
- d'abandonner le recours.

Bien entendu, en cas d'accord amiable, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa mise en œuvre effective.

5-5 La gestion judiciaire de vos litiges :

Lorsque toute tentative de résolution amiable de votre Litige a échoué, il Vous appartient de décider de porter votre Litige devant la juridiction compétente.

Lorsque Vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, Vous représenter ou servir vos intérêts, Vous avez la liberté de le choisir.

Si Vous n'en connaissez pas, Vous pouvez Vous rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander à l'Assureur, par écrit, de Vous communiquer les coordonnées d'un avocat.

L'Assureur Vous garantit le remboursement dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis :

- des frais et honoraires des avocats, experts et spécialistes dont Vous avez besoin pour soutenir votre cause,
- des frais et honoraires de l'expert judiciaire,
- des frais de commissaire de justice pour la signification des actes,
- des taxes diverses relatives aux juridictions saisies.

5-6 Le suivi jusqu'à la parfaite exécution des décisions :

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa parfaite exécution, soit à l'amiable, soit par la saisine d'un commissaire de justice territorialement compétent.

L'Assureur prend en charge les frais et honoraires de ce commissaire de justice dans la limite des plafonds contractuels garantis jusqu'à votre total désintéressement.

L'intervention de l'Assureur cesse :

- en cas d'insolvabilité notoire de votre débiteur constatée par un procès-verbal de carence dressé par commissaire de justice,
- en cas d'incarcération de votre débiteur,
- en cas de liquidation judiciaire de votre débiteur,
- lorsque votre débiteur est sans domicile fixe.

5-7 La prise en charge des frais et honoraires :

Les montants de prise en charge :

BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT & D'EXPERT	En € TTC
PHASE AMIABLE	
Démarches amiables	
Intervention amiable	150
Protocole ou transaction (y compris homologation et apposition de la formule exécutoire)	400
Consultations & expertises	
Consultation d'expert ou de spécialiste	400
Expertise amiable contradictoire	1 200
MARD (Modes Alternatifs de Résolution des Différends)	
Conciliateur de justice (assistance)	400
Médiation de la consommation	
Médiation conventionnelle ou judiciaire	
Arbitrage	600
Procédure participative	
PHASE JUDICIAIRE	
Assistance	
Assistance préalable à procédure pénale	
Assistance à une instruction	
Assistance à une expertise judiciaire comprenant la rédaction des dires (forfait par réunion)	400
Commissions ou juridictions de première instance	
Démarche au Parquet (forfait)	
Saisine du SARVI (forfait)	150
Commissions diverses (y compris CIVI)	700
Conseil de l'ordre	
Ordonnance sur requête (forfait)	450
Référé / Procédure accélérée au fonds	700
Référé d'heure à l'heure	850
Assistance aux mesures alternatives aux poursuites	600
Tribunal de Police	800*
Tribunal Correctionnel (y compris renvoi sur intérêts civils)	1 000*
Tribunal / Chambre de proximité	900*
Tribunal Judiciaire	
Tribunal Administratif	1 500*
Autres juridictions du 1 ^{er} degré	
Cour d'Assises (y compris renvoi sur intérêts civils)	2 500*
Incidents d'instance et demandes incidentes	700
Cours ou juridictions de recours	
Cour ou Juridiction d'Appel	2 000*
Recours devant le 1 ^{er} Président de la Cour d'Appel	600
Cour de Cassation	
Conseil d'Etat	2 500*
Cour d'Assises d'appel (y compris renvoi sur intérêts civils)	

Autres juridictions	
Juridictions européennes (CJUE, CEDH)	1 500*
Juridictions étrangères	
Juge de l'exécution ou de l'exequatur	700
PLAFONDS, FRANCHISE & SEUILS D'INTERVENTION	
	En € TTC
Plafond de prise en charge par Sinistre (France, Andorre, Monaco) :	100 000
<i>Dont plafond pour démarches amiables :</i>	<i>600</i>
<i>Dont plafond pour expertise judiciaire :</i>	<i>5 000</i>
Plafond de prise en charge par Sinistre (hors France, Andorre, Monaco) :	3 000
Seuil d'intervention :	aucun
Franchise :	aucune

Les modalités de prise en charge :

Les montants ci-avant comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation, de traduction d'actes...) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocats.

Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée.

Le remboursement sera effectué au plus tard dix (10) jours après réception de la facture acquittée et interviendra toutes taxes comprises.

Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par juridiction (montants signalés par un astérisque*) ou par intervention même en cas de renvoi d'audience.

La subrogation :

Les indemnités qui pourraient Vous être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de Justice Administrative, ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de procédure Vous bénéficient par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à votre charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

ARTICLE 6 - L'ACCÈS AUX SERVICES DE L'ASSUREUR

Pour déclarer votre Sinistre, Vous devez adresser par courrier, courriel ou tout moyen à votre convenance :

- la description de la nature et des circonstances de votre Litige avec la plus grande précision et sincérité,
- les éléments établissant la réalité du préjudice que Vous alléguiez,
- les coordonnées de votre adversaire,
- et toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier telles qu'avis, lettres, convocations, actes de commissaire de justice, assignations...

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part sur la cause, les circonstances ou encore les conséquences du Litige, Vous pouvez être déchu de vos droits à garantie, voire encourir des sanctions pénales.

Vous devez déclarer votre Sinistre, sauf cas de force majeure, dans les deux (2) mois suivant le jour où Vous en avez eu connaissance. En cas de non-respect de ce délai, Vous encourez une Déchéance du droit à garantie ; néanmoins, l'Assureur ne Vous opposera pas de Déchéance pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Dans votre propre intérêt, Vous devez éviter de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur : **si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou spécialiste, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.**

Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur Vous remboursera, dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

COMMENT CONTACTER L'ASSUREUR ?

Par courrier à :  **Cfdp Assurances – 569 rue Félix Trombe
Tecnosud – C.S. 60011
66028 PERPIGNAN cedex**
Par courriel à :  **mnt@cfdp.fr**

ARTICLE 7 - LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

7-1 L'application dans le temps :

La durée des garanties :

Les garanties sont dues sans délai de carence pour toute la durée de votre adhésion.

Elles sont dues pour tout Sinistre survenu entre la prise d'effet de la garantie et l'expiration de votre adhésion au Contrat, à condition que Vous n'ayez pas connaissance du Fait Générateur avant l'adhésion.

Elles prennent fin en cas de :

- résiliation de votre adhésion auprès de la Mutuelle,
- résiliation du contrat liant la Mutuelle à l'Assisteur,

- résiliation du Contrat lui-même, la Mutuelle s'engageant alors à Vous informer de la fin des garanties.

La Prescription :

La Prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la loi.

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances).

Toutefois, ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru :

- que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- ou en cas de Sinistre, que du jour où l'Assuré en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un Tiers, le délai de la Prescription ne court que du jour où ce Tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La Prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La Prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la Prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la Prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée, ou d'un envoi électronique recommandé, avec accusé de réception adressé :

- par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime,
- et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L114-2 du Code des Assurances).

Les causes ordinaires d'interruption de la Prescription sont :

- la demande en justice,
- l'acte d'exécution forcée,
- la reconnaissance du droit par le débiteur.

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.

Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au Contrat ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la Prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci (article L114-3 du Code des Assurances).

7-2 L'application dans l'espace :

Les garanties s'exercent conformément aux modalités prévues à l'article 5 en France ainsi qu'en Principauté d'Andorre et Principauté de Monaco.

Dans les autres pays du Monde, l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure à hauteur du plafond de prise en charge spécifique prévu pour les pays autres que la France, la Principauté d'Andorre et la Principauté de Monaco.

ARTICLE 8 - LA PROTECTION DE VOS INTÉRÊTS

8-1 Le secret professionnel (article L127-7 du code des assurances) :

Les personnes qui ont à connaître des informations que Vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du Contrat, sont tenues au secret professionnel.

Aucune information à caractère personnel ou permettant votre identification ne sera communiquée, sauf celle qui devrait l'être afin de respecter les obligations légales et réglementaires afférentes à l'activité de l'Assureur.

8-2 L'obligation à désistement :

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

8-3 L'examen de vos réclamations :

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation concernant le Contrat, sa distribution ou le traitement d'un Litige, peut être formulée soit auprès de votre interlocuteur habituel, soit auprès du *Service Relation Client* de l'Assureur :

- en remplissant le formulaire de réclamation sur le site Internet de l'Assureur à l'adresse suivante : <https://www.cfdp.fr/deposer-une-reclamation>,
- par courrier à : CFPD Assurances – Service Relation Client – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par courriel à : relationclient@cfdp.fr.

A compter de la date d'envoi de la réclamation, l'Assureur s'engage à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables, et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si aucune solution n'a pu être trouvée dans le cadre de votre réclamation, Vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance :

- par courrier à : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 PARIS cedex 09,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>.

L'Assureur s'engage par avance à accepter la position qui sera prise par le Médiateur.

Si la réponse ne Vous satisfait pas, Vous conservez la possibilité d'user de toutes les voies de droit.

8-4 Le désaccord ou l'arbitrage (article L127-4 du code des assurances) :

En cas de désaccord entre Vous et l'Assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un litige, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire, statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque Vous mettez en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenu une solution plus favorable que celle qui Vous avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'Assureur Vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.

8-5 Le conflit d'intérêts (article L127-5 du code des assurances) :

En cas de conflit d'intérêts entre Vous et l'Assureur ou de désaccord quant au règlement du litige, Vous bénéficiez du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, et de la possibilité de recourir à la procédure de désaccord et d'arbitrage.

8-6 La protection de vos données :

Aux termes du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, l'Assureur Vous garantit plus de contrôle et de transparence sur l'utilisation de vos données personnelles en Vous expliquant quelles données sont collectées, dans quelle finalité, mais également comment elles sont protégées et quels sont vos droits à leur égard.

Collecte et finalités d'utilisation de vos données personnelles :

Les données à caractère personnel sont collectées directement par l'Assureur, ou indirectement pour son compte par l'Assisteur. Elles sont liées aux informations d'identification et de contact (nom, prénom, adresse postale, numéro d'identification unique, dates d'effet et de fin d'adhésion).

Les données collectées directement par l'Assureur en qualité de responsable de traitement sont des données strictement nécessaires :

- à l'exécution du Contrat et la gestion des Sinistres (situation familiale ; informations relatives à la formation et à l'emploi ; données de santé lorsque cela est nécessaire ; données relatives aux infractions, aux condamnations pénales et aux mesures de sûreté connexes lorsque cela est nécessaire),
- à l'utilisation éventuelle des services en ligne de l'Assureur (données d'identification et d'authentification, logs techniques, traces informatiques, informations sur la sécurité et l'utilisation du terminal, adresse IP).

Le traitement de ces données personnelles a pour principale finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du Contrat. Les données collectées sont également susceptibles, en tout ou partie, d'être utilisées par les responsables de traitement :

- dans le cadre de contentieux éventuel (judiciaire ou arbitral),
- pour la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (LCBFT),
- pour le traitement des réclamations clients,
- plus largement, afin de permettre aux responsables de traitement de se conformer à une réglementation applicable,
- ou encore afin d'améliorer, le cas échéant, le Contrat, d'évaluer son adéquation à vos besoins d'assurance, d'évaluer la qualité des produits ou services fournis (enquête qualité et de satisfaction).

Le responsable de traitement dans le cadre de l'exécution du Contrat et de la gestion des Sinistres est l'Assureur.

La base juridique du traitement de vos données est fondée :

- soit sur la gestion et l'exécution de votre adhésion au Contrat,
- soit sur le respect des obligations légales et réglementaires.

Pour les finalités indiquées précédemment, tout ou partie de ces données pourront être utilisées par différents services de l'Assureur et pourront le cas

échéant être transmises aux parties intervenantes au Contrat telles que, notamment :

- l'Assisteur,
- la Mutuelle,
- les intermédiaires en assurance,
- les gestionnaires des souscripteurs,
- les prestataires mandatés (experts, avocats, médecins, officiers ministériels...),
- les organismes professionnels,
- les organismes d'assurance des personnes impliquées,
- et les organismes et autorités publics.

Localisation de vos données personnelles :

Les données personnelles collectées et traitées par l'Assureur sont hébergées en Union Européenne. À ce jour, l'Assureur, en qualité de responsable de traitement, ne transfère aucune donnée personnelle en dehors de l'Union Européenne.

Si un tel transfert hors de l'Union Européenne des données personnelles collectées et traitées devait être réalisé, des garanties seraient alors prises pour l'encadrer juridiquement et assurer un bon niveau de protection de ces données.

Durée de conservation de vos données personnelles :

Ces données sont conservées durant une période maximale correspondant au temps nécessaire aux différentes opérations ci-dessus listées ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou encore par la loi (Prescriptions légales). Vos données personnelles ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire pour satisfaire ces finalités.

Droits à la protection :

Conformément à la loi sur la protection des données personnelles, Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition et de suppression des données Vous concernant en adressant une demande :

- par courrier à : CFDP Assurances – Délégué à la Protection des Données – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par courriel à : dpd@cdfp.fr.

Vous disposez également du droit à la limitation du traitement et du droit de demander le transfert de vos données (droit à la portabilité).

Pour exercer l'un quelconque de vos droits, Vous devez préciser vos nom, prénom et courriel. L'Assureur pourra néanmoins être amené à Vous demander une copie recto-verso d'un justificatif d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport).

Le responsable de traitement se réserve le droit de ne pas accéder à votre demande en cas de demande abusive ou si le traitement des données est nécessaire :

- à l'exécution du Contrat,
- au respect d'une obligation légale,
- ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Le Délégué à la Protection des Données de l'Assureur traitera votre demande dans les meilleurs délais. En cas de désaccord persistant en lien avec la gestion de vos données personnelles, Vous avez la possibilité de saisir la CNIL :

- par téléphone au : 01 53 73 22 22,
- par courrier à : Commission Nationale Informatique et Libertés - 03 place de Fontenoy - 75007 PARIS,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>.

Sécurité :

L'Assureur accorde la plus haute importance à la sécurité et à l'intégrité de vos données personnelles et s'engage à les traiter en ayant recours à des mesures de sécurité et de confidentialité appropriées sur le plan technique et organisationnel. (Pour en savoir plus sur les traitements de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits sur ces données, Vous pouvez consulter la page « Politique de confidentialité » de l'Assureur par Internet à l'adresse suivante : <https://www.cfdp.fr/politique-de-confidentialite>)

8-7 L'opposition au démarchage :

Conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si Vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel Vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, ou de la part d'un professionnel avec lequel Vous avez une relation contractuelle préexistante mais pour des sollicitations n'ayant pas de rapport avec l'objet du Contrat, Vous pouvez Vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique :

- par courrier à : WORLDLINE - Service Bloctel - CS 61311 – 41013 BLOIS cedex,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

8-8 L'autorité de contrôle :

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 04 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09

Notice d'information

Défense pénale et recours professionnel, protection sociale

Sommaire

ARTICLE 1 - L'OBJET DU CONTRAT	36
ARTICLE 2 - LES DÉFINITIONS	36
ARTICLE 3 - LES GARANTIES DE PROTECTION JURIDIQUE.....	36
3-1 La protection pénale.....	36
3-2 La protection sociale.....	36
ARTICLE 4 - LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES ET FRAIS EXCLUS	36
4-1 Les exclusions générales.....	36
4-2 Les frais exclus	36
ARTICLE 5 - LES SERVICES DE L'ASSUREUR.....	37
5-1 L'assistance juridique téléphonique	37
5-2 L'assistance juridique connectée.....	37
5-3 L'accueil sur rendez-vous au plus proche de vous	37
5-4 La gestion amiable de vos litiges	37
5-5 La gestion judiciaire de vos litiges	37
5-6 Le suivi jusqu'à la parfaite exécution des décisions	37
ARTICLE 6 - L'ACCÈS AUX SERVICES DE L'ASSUREUR	38
ARTICLE 7 - LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT.....	38
7-1 L'application dans le temps	38
7-2 L'application dans l'espace	38
ARTICLE 8 - LA PROTECTION DE VOS INTÉRÊTS	38
8-1 Le secret professionnel.....	38
8-2 L'obligation à désistement.....	38
8-3 L'examen de vos réclamations	39
8-4 Le désaccord ou l'arbitrage	39
8-5 Le conflit d'intérêts.....	39
8-6 La protection de vos données.....	39
8-7 L'opposition au démarchage	40
8-8 L'autorité de contrôle	40

ARTICLE 1 - L'OBJET DU CONTRAT

Le présent document constitue les conditions générales du contrat de protection juridique « PROTECTION JURIDIQUE MNT + TERRITORIAL » (dénommé ci-après le **CONTRAT**) :

- souscrit par **MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE**, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège social 04 rue d'Athènes – 75009 PARIS, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584 (dénommée ci-après la **MUTUELLE**), (Numéro LEI 969500Q8HEMSMEPFF29)
- auprès de **CFDP ASSURANCES**, entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1 692 240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 (dénommé ci-après **L'ASSUREUR**), (Numéro LEI 969500ZW0FLQF852NM39)
- par contrat cadre n°**MORMMNT002**.

Le Contrat consiste à « prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi » (article L127-1 du Code des Assurances).

Le Contrat est régi par le Code des Assurances et les présentes conditions générales. L'évènement qui déclenche sa mise en œuvre ne doit pas être connu lors de la prise d'effet de l'adhésion au Contrat. En l'absence d'aléa, la garantie n'est pas due.

ARTICLE 2 - LES DÉFINITIONS

L'ASSISTEUR : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, Union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège social 46 rue du Moulin – C.S. 32427 – 44124 VERTOU cedex, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 444 269 682 (Numéro LEI 969500YZ86NRB0ATR828)

L'ADHERENT : Les membres participants de la MNT, en activité ou non, ayant le bénéfice de la garantie du +Territorial dans leur règlement mutualiste dont la MNT porte le risque assurantiel.

L'ASSURE, LE BENEFICIAIRE OU VOUS : L'Adhérent ainsi que les ayants droit du membre participant de la MNT vivant dans le même foyer, dont il demande l'inscription en s'engageant à s'acquitter du complément de cotisation correspondant : conjoint, enfants, ayants droit de régime de Sécurité sociale française. Il est précisé qu'en cas de décès de l'assuré, les descendants en ligne directe bénéficient également de la garantie recours médical que l'assuré aurait été en droit d'exercer. La perte de la qualité de membre participant adhérent de la MNT pour quelque cause que ce soit entraîne la perte de la qualité d'assuré.

LE TIERS : Toute personne autre que l'Assuré, l'Assureur, l'Assisté ou la Mutuelle.

LE FAIT GENERATEUR : L'évènement ou le fait connu de l'Assuré, et susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit, que l'Assuré subit ou cause à un Tiers, préalablement ou concomitamment à toute réclamation. En matière pénale, le Fait Générateur est la prise de conscience qu'un évènement ou un fait subi ou causé par l'Assuré est susceptible d'être réprimé par la loi.

LE LITIGE OU LE DIFFEREND : Une situation conflictuelle opposant l'Assuré à un Tiers, découlant du Fait Générateur.

LE REFUS : Le désaccord formalisé et non équivoque suite à une réclamation émanant de l'Assuré ou d'un Tiers, ou l'absence de réponse à cette réclamation dans un délai raisonnable ou réglementaire.

LE SINISTRE : Le Refus, dans le cadre d'un Litige, opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire (article L127-2-1 du Code des Assurances).

LE CARACTERE ALEATOIRE : L'incertitude de la survenance d'un évènement.

LA DECHEANCE DU DROIT A GARANTIE : La perte du droit à bénéficier des garanties du Contrat en raison du non-respect des conditions de mise en œuvre de la garantie ou des obligations mises à la charge de l'Assuré.

LA PRESCRIPTION : La perte de la possibilité de faire valoir un droit lorsqu'il n'a pas été exercé dans le délai imparti.

Pour mieux identifier les termes à définition contractuelle, ils seront employés avec une majuscule dans les présentes conditions.

ARTICLE 3 - LES GARANTIES DE PROTECTION JURIDIQUE DANS L'EXERCICE DE VOS FONCTIONS ET LORSQUE LA PROTECTION FONCTIONNELLE VISEE PAR LA LOI DU 13 JUILLET 1983 EST INOPERANTE EXCLUSIVEMENT, VOUS BENEFICIEZ DES GARANTIES SUIVANTES :

3-1 La protection pénale :

Vous êtes mis en cause en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une infraction pénale non intentionnelle résultant :

- d'une maladresse,
- d'une imprudence,
- d'une négligence,
- d'une inattention,
- d'une méconnaissance ou inobservation des lois et règlements,
- d'un manque de précaution,
- ou d'une abstention fautive.

Vous êtes victime de harcèlement, de violences volontaires, d'injures, de menaces, de diffamation ou d'une atteinte accidentelle à votre intégrité physique, et êtes amené à Vous constituer partie civile suite à la plainte que Vous avez déposée contre le Tiers présumé auteur des faits.

3-2 La protection sociale :

Vous êtes victime d'un accident, d'une agression ou êtes malade et rencontrez des difficultés pour faire valoir ou respecter ses droits avec :

- votre employeur,
- les services publics ou privés gestionnaires des régimes de sécurité sociale,
- ou tout organisme délivrant des prestations sociales ou familiales.

ARTICLE 4 - LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES ET FRAIS EXCLUS

4-1 Les exclusions générales :

L'ASSUREUR N'INTERVIENT JAMAIS POUR LES LITIGES :

- **NE RELEVANT PAS DES GARANTIES EXPRESSEMENT DEFINIES A L'ARTICLE 3 CI-DESSUS,**
- **TROUVANT LEUR ORIGINE DANS UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, UNE EMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UNE MANIFESTATION, UNE RIXE, UN ATTENTAT, UN ACTE DE VANDALISME, DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,**
- **DONT LE FAIT GENERATEUR EST ANTERIEUR ET CONNU DE VOUS A LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION AU CONTRAT OU QUI PRESENTE UN CARACTERE NON ALEATOIRE LORS DE CETTE ADHESION,**
- **EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LEGALES, CONTRACTUELLES OU INCONTESTABLES,**
- **DECOULANT D'UNE FAUTE OU D'UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LES BIENS ET LES PERSONNES EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSEQUENCES DOMMAGEABLES OU NUISIBLES,**
- **GARANTIS PAR UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITE, ET CEUX RELEVANT DU DEFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,**
- **SURVENANT LORSQUE VOUS ETES SOUS L'EMPIRE D'UN ETAT ALCOOLIQUE, OU SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSEES COMME STUPEFIANTS OU LORSQUE VOUS REFUSEZ DE VOUS SOUMETTRE A UN DEPISTAGE,**
- **RESULTANT DE L'INEXISTENCE D'UN DOCUMENT A CARACTERE OBLIGATOIRE, DE SON INEXACTITUDE DELIBEREE OU DE SA NON-FOURNITURE DANS LES DELAIS PRESCRITS,**
- **ET RISQUES SERIELS, AFFECTIONS LIEES A L'AMIANTE OU AUX PRIONS, AINSI QUE CEUX FAISANT SUITE A DES EXPERIENCES MEDICALES OU BIOMEDICALES,**
- **ET CONFLITS COLLECTIFS DU TRAVAIL OU RELATIFS A L'EXPRESSION D'OPINIONS POLITIQUES, RELIGIEUSES, PHILOSOPHIQUES OU SYNDICALES,**
- **VOUS OPPOSANT A VOTRE EMPLOYEUR SANS LIEN AVEC UN ACCIDENT, UNE AGRESSION OU UNE MALADIE,**
- **RESULTANT DE L'USAGE D'UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR.**

4-2 Les frais exclus :

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE :

- **LES FRAIS ENGAGES SANS SON ACCORD PREALABLE, SAUF URGENCE CARACTERISEE NECESSITANT LA PRISE IMMEDIATE D'UNE MESURE CONSERVATOIRE,**
- **TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE DUE A TITRE PRINCIPAL, LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PENALES, LES ASTREINTES, LES INTERETS ET PENALITES DE RETARD,**
- **LES FRAIS DE REDACTION D'ACTES ET DE CONTRATS,**

- LES FRAIS DESTINES A PROUVER LA REALITE DE VOTRE PREJUDICE,
- LES FRAIS D'IDENTIFICATION OU DE RECHERCHE DE VOTRE ADVERSAIRE,
- LES FRAIS EXPOSES AU TITRE DE MESURES CONSERVATOIRES OU ENGAGES A VOTRE INITIATIVE,
- LES DEPENS ET FRAIS DE JUSTICE EXPOSES PAR LA PARTIE ADVERSE QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DECISION JUDICIAIRE, OU QUE VOUS AVEZ ACCEPTE DE PRENDRE EN CHARGE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'ACCORD, UNE PROCEDURE PARTICIPATIVE, UN ARBITRAGE OU UNE MEDIATION,
- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS ETES CONDAMNE AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCEDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCEDURE PENALE, L761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, OU LEURS EQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ETRANGERES,
- LES SOMMES DONT VOUS ETES LEGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DES EMOLUMENTS PROPORTIONNELS,
- LES HONORAIRES DE RESULTAT DE TOUT AUXILIAIRE DE JUSTICE.

ARTICLE 5 - LES SERVICES DE L'ASSUREUR

5-1 L'assistance juridique téléphonique :

Au numéro qui Vous est dédié, l'Assureur s'engage à Vous écouter et Vous fournir par téléphone des renseignements juridiques relevant du droit français et relatifs aux garanties de protection juridique décrites à l'article 3 ci-dessus.

Des juristes qualifiés sont à votre écoute pour :

- répondre à vos interrogations,
- Vous informer sur vos droits,
- Vous proposer des solutions concrètes,
- envisager avec Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner à votre difficulté.

QUE FAIRE EN CAS DE BESOIN ?

Contactez l'Assureur sur votre ligne dédiée :

☎ 09 72 72 02 02 (coût d'un appel local)

Le service est accessible de 09H00 à 18H00, du lundi au vendredi (sauf jours fériés).

5-2 L'assistance juridique connectée :

Avec @del®, Vous avez un accès illimité à une base documentaire Vous apportant des renseignements et de l'information juridiques Vous permettant d'avoir les premiers éléments de réponse à vos interrogations.

Ce service est accessible 24H/24 et 7J/7 depuis le site internet de la Mutuelle dans votre Espace Adhérent en renseignant votre courriel et votre mot de passe.

5-3 L'accueil sur rendez-vous au plus proche de vous :

Sur simple demande, Vous pouvez rencontrer des juristes dans la délégation la plus proche parmi les trente (30) implantations réparties sur tout le territoire. Il Vous suffit de contacter votre interlocuteur habituel afin de déterminer avec lui une date et un horaire qui permettront une rencontre dans les meilleurs délais.

5-4 La gestion amiable de vos litiges :

Pour Vous apporter les moyens de résoudre un Litige garanti par le Contrat, l'Assureur s'engage à :

- Vous conseiller et Vous accompagner dans les démarches à entreprendre,
- Vous assister dans la rédaction de vos courriers de réclamation,
- Vous aider à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier,
- intervenir directement auprès du Tiers afin d'obtenir une solution négociée et amiable,
- Vous faire assister et soutenir par des experts ou des spécialistes lorsque la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution de votre Litige,
- prendre en charge, dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de spécialistes, voire ceux de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions,
- Vous proposer une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'Assureur et avec votre acceptation. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige en cours.

Toutes vos demandes sont traitées dans un délai maximum de trois (3) jours ouvrés.

La gestion amiable du Litige est réalisée dans un délai de :

- six (6) mois à compter de la date de la première intervention des services de l'Assureur,

- ou un (1) an si une expertise contradictoire s'est avérée nécessaire.

A l'issue de ce délai, il Vous est soumis le choix, soit :

- de poursuivre la tentative de résolution amiable,
- de transmettre le dossier à l'avocat de votre choix pour engager les démarches judiciaires utiles,
- d'abandonner le recours.

Bien entendu, en cas d'accord amiable, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa mise en œuvre effective.

5-5 La gestion judiciaire de vos litiges :

Lorsque toute tentative de résolution amiable de votre Litige a échoué, il Vous appartient de décider de porter votre Litige devant la juridiction compétente.

Lorsque Vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, Vous représenter ou servir vos intérêts, Vous avez la liberté de le choisir.

Si Vous n'en connaissez pas, Vous pouvez Vous rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander à l'Assureur, par écrit, de Vous communiquer les coordonnées d'un avocat.

L'Assureur Vous garantit le remboursement dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis :

- des frais et honoraires des avocats, experts et spécialistes dont Vous avez besoin pour soutenir votre cause,
- des frais et honoraires de l'expert judiciaire,
- des frais de commissaire de justice pour la signification des actes,
- des taxes diverses relatives aux juridictions saisies.

5-6 Le suivi jusqu'à la parfaite exécution des décisions :

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa parfaite exécution, soit à l'amiable, soit par la saisine d'un commissaire de justice territorialement compétent.

L'Assureur prend en charge les frais et honoraires de ce commissaire de justice dans la limite des plafonds contractuels garantis jusqu'à votre total désintéressement.

L'intervention de l'Assureur cesse :

- en cas d'insolvabilité notoire de votre débiteur constatée par un procès-verbal de carence dressé par commissaire de justice,
- en cas d'incarcération de votre débiteur,
- en cas de liquidation judiciaire de votre débiteur,
- lorsque votre débiteur est sans domicile fixe.

5-7 La prise en charge des frais et honoraires :

Les modalités de prise en charge :

Les montants ci-avant comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation, de traduction d'actes...) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocats.

Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée.

Le remboursement sera effectué au plus tard dix (10) jours après réception de la facture acquittée et interviendra toutes taxes comprises.

Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par juridiction (montants signalés par un astérisque*) ou par intervention même en cas de renvoi d'audience.

La subrogation :

Les indemnités qui pourraient Vous être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de Justice Administrative, ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de procédure Vous bénéficient par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à votre charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

Les montants de prise en charge :

BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT & D'EXPERT		En € TTC
PHASE AMIABLE		
Démarches amiables		
Intervention amiable		150
Protocole ou transaction (y compris homologation et apposition de la formule exécutoire)		400
Consultations & expertises		
Consultation d'expert ou de spécialiste		400
Expertise amiable contradictoire		1 200
MARD (Modes Alternatifs de Résolution des Différends)		
Conciliateur de justice (assistance) Médiation de la consommation		400
Médiation conventionnelle ou judiciaire Arbitrage Procédure participative		600

PHASE JUDICIAIRE	
Assistance	
Assistance préalable à procédure pénale	400
Assistance à une instruction	
Assistance à une expertise judiciaire comprenant la rédaction des dires (forfait par réunion)	150
Assistance à garde à vue :	
Entretien seul en début de garde à vue	500
Les premières 24 heures :	
- Un entretien & une audition/confrontation	300
- Audition/confrontation supplémentaire	
Prolongation de 24 heures	600
Assistance témoin assisté (forfait)	600
Commissions ou juridictions de première instance	
Démarche au Parquet (forfait)	150
Saisine du SARVI (forfait)	
Commissions diverses (y compris CIVI)	700
Conseil de l'ordre	
Ordonnance sur requête (forfait)	450
Référé / Procédure accélérée au fonds	700
Référé d'heure à heure	850
Assistance aux mesures alternatives aux poursuites	600
Tribunal de Police	800*
Tribunal Correctionnel (y compris renvoi sur intérêts civils)	1 000*
Tribunal / Chambre de proximité	900*
Tribunal Judiciaire	1 500*
Tribunal Administratif	
Autres juridictions du 1 ^{er} degré	2 500*
Cour d'Assises (y compris renvoi sur intérêts civils)	
Incidents d'instance et demandes incidentes	700
Cours ou juridictions de recours	
Cour ou Juridiction d'Appel	2 000*
Recours devant le 1 ^{er} Président de la Cour d'Appel	600
Cour de Cassation	2 500*
Conseil d'Etat	
Cour d'Assises d'appel (y compris renvoi sur intérêts civils)	
Autres juridictions	
Juridictions européennes (CJUE, CEDH)	1 500*
Juridictions étrangères	
Juge de l'exécution ou de l'exequatur	700
PLAFONDS, FRANCHISE & SEUILS D'INTERVENTION	
	En € TTC
Plafond de prise en charge par Sinistre (France, Andorre, Monaco) :	100 000
<i>Dont plafond pour démarches amiables :</i>	600
<i>Dont plafond pour expertise judiciaire :</i>	5 000
Plafond de prise en charge par Sinistre (hors France, Andorre, Monaco) :	3 000
Seuil d'intervention :	aucun
Franchise :	aucune

ARTICLE 7 - LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

7-1 L'application dans le temps :

La durée des garanties :

Les garanties sont dues sans délai de carence pour toute la durée de votre adhésion.

Elles sont dues pour tout Sinistre survenu entre la prise d'effet de la garantie et l'expiration de votre adhésion au Contrat, à condition que Vous n'ayez pas connaissance du Fait Générateur avant l'adhésion.

Elles prennent fin en cas de :

- résiliation de votre adhésion auprès de la Mutuelle,
- résiliation du contrat liant la Mutuelle à l'Assisteur,
- résiliation du Contrat lui-même, la Mutuelle s'engageant alors à Vous informer de la fin des garanties.

La Prescription :

La Prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la loi.

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances).

Toutefois, ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru :

- que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- ou en cas de Sinistre, que du jour où l'Assuré en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un Tiers, le délai de la Prescription ne court que du jour où ce Tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La Prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La Prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la Prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la Prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée, ou d'un envoi électronique recommandé, avec accusé de réception adressé :

- par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime,
- et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L114-2 du Code des Assurances).

Les causes ordinaires d'interruption de la Prescription sont :

- la demande en justice,
- l'acte d'exécution forcée,
- la reconnaissance du droit par le débiteur.

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.

Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au Contrat ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la Prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci (article L114-3 du Code des Assurances).

7-2 L'application dans l'espace :

Les garanties s'exercent conformément aux modalités prévues à l'article 5 en France ainsi qu'en Principauté d'Andorre et Principauté de Monaco.

Dans les autres pays du Monde, l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure à hauteur du plafond de prise en charge spécifique prévu pour les pays autres que la France, la Principauté d'Andorre et la Principauté de Monaco.

ARTICLE 8 - LA PROTECTION DE VOS INTÉRÊTS

8-1 Le secret professionnel (article L127-7 du code des assurances) :

Les personnes qui ont à connaître des informations que Vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du Contrat, sont tenues au secret professionnel.

Aucune information à caractère personnel ou permettant votre identification ne sera communiquée, sauf celle qui devrait l'être afin de respecter les obligations légales et réglementaires afférentes à l'activité de l'Assureur.

8-2 L'obligation à désistement :

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

ARTICLE 6 - L'ACCÈS AUX SERVICES DE L'ASSUREUR

Pour déclarer votre Sinistre, Vous devez adresser par courrier, courriel ou tout moyen à votre convenance :

- la description de la nature et des circonstances de votre Litige avec la plus grande précision et sincérité,
- les éléments établissant la réalité du préjudice que Vous alléguiez,
- les coordonnées de votre adversaire,
- et toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier telles qu'avis, lettres, convocations, actes de commissaire de justice, assignations...

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part sur la cause, les circonstances ou encore les conséquences du Litige, Vous pouvez être déchu de vos droits à garantie, voire encourir des sanctions pénales.

Vous devez déclarer votre Sinistre, sauf cas de force majeure, dans les deux (2) mois suivant le jour où Vous en avez eu connaissance. En cas de non-respect de ce délai, Vous encourez une Déchéance du droit à garantie ; néanmoins, l'Assureur ne Vous opposera pas de Déchéance pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Dans votre propre intérêt, Vous devez éviter de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur : **si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou spécialiste, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.**

Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur Vous remboursera, dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

COMMENT CONTACTER L'ASSUREUR ?

Par courrier à :  Cfdp Assurances – 569 rue Félix Trombe

Tecnosud – C.S. 60011

66028 PERPIGNAN cedex

Par courriel à :  mnt@cdfp.fr

8-3 L'examen de vos réclamations :

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation concernant le Contrat, sa distribution ou le traitement d'un Litige, peut être formulée soit auprès de votre interlocuteur habituel, soit auprès du *Service Relation Client* de l'Assureur :

- en remplissant le formulaire de réclamation sur le site Internet de l'Assureur à l'adresse suivante : <https://www.cfdp.fr/deposer-une-reclamation>,
- par courrier à : CFDP Assurances – Service Relation Client – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par courriel à : relationclient@cfdp.fr.

A compter de la date d'envoi de la réclamation, l'Assureur s'engage à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables, et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si aucune solution n'a pu être trouvée dans le cadre de votre réclamation, Vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance :

- par courrier à : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 PARIS cedex 09,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>.

L'Assureur s'engage par avance à accepter la position qui sera prise par le Médiateur.

Si la réponse ne Vous satisfait pas, Vous conservez la possibilité d'user de toutes les voies de droit.

8-4 Le désaccord ou l'arbitrage (article L127-4 du code des assurances) :

En cas de désaccord entre Vous et l'Assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un Litige, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire, statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque Vous mettez en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenu une solution plus favorable que celle qui Vous avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'Assureur Vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.

8-5 Le conflit d'intérêts (article L127-5 du code des assurances) :

En cas de conflit d'intérêts entre Vous et l'Assureur ou de désaccord quant au règlement du Litige, Vous bénéficiez du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, et de la possibilité de recourir à la procédure de désaccord et d'arbitrage.

8-6 La protection de vos données :

Aux termes du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, l'Assureur Vous garantit plus de contrôle et de transparence sur l'utilisation de vos données personnelles en Vous expliquant quelles données sont collectées, dans quelle finalité, mais également comment elles sont protégées et quels sont vos droits à leur égard.

Collecte et finalités d'utilisation de vos données personnelles :

Les données à caractère personnel sont collectées directement par l'Assureur, ou indirectement pour son compte par l'Assisteur. Elles sont liées aux informations d'identification et de contact (nom, prénom, adresse postale, numéro d'identification unique, dates d'effet et de fin d'adhésion).

Les données collectées directement par l'Assureur en qualité de responsable de traitement sont des données strictement nécessaires :

- à l'exécution du Contrat et la gestion des Sinistres (situation familiale ; informations relatives à la formation et à l'emploi ; données de santé lorsque cela est nécessaire ; données relatives aux infractions, aux condamnations pénales et aux mesures de sûreté connexes lorsque cela est nécessaire),
- à l'utilisation éventuelle des services en ligne de l'Assureur (données d'identification et d'authentification, logs techniques, traces informatiques, informations sur la sécurité et l'utilisation du terminal, adresse IP).

Le traitement de ces données personnelles a pour principale finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du Contrat. Les

données collectées sont également susceptibles, en tout ou partie, d'être utilisées par les responsables de traitement :

- dans le cadre de contentieux éventuel (judiciaire ou arbitral),
- pour la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (LCBFT),
- pour le traitement des réclamations clients,
- plus largement, afin de permettre aux responsables de traitement de se conformer à une réglementation applicable,
- ou encore afin d'améliorer, le cas échéant, le Contrat, d'évaluer son adéquation à vos besoins d'assurance, d'évaluer la qualité des produits ou services fournis (enquête qualité et de satisfaction).

Le responsable de traitement dans le cadre de l'exécution du Contrat et de la gestion des Sinistres est l'Assureur.

La base juridique du traitement de vos données est fondée :

- soit sur la gestion et l'exécution de votre adhésion au Contrat,
- soit sur le respect des obligations légales et réglementaires.

Pour les finalités indiquées précédemment, tout ou partie de ces données pourront être utilisées par différents services de l'Assureur et pourront le cas échéant être transmises aux parties intervenantes au Contrat telles que, notamment :

- l'Assisteur,
- la Mutuelle,
- les intermédiaires en assurance,
- les gestionnaires des souscripteurs,
- les prestataires mandatés (experts, avocats, médecins, officiers ministériels...),
- les organismes professionnels,
- les organismes d'assurance des personnes impliquées,
- et les organismes et autorités publics.

Localisation de vos données personnelles :

Les données personnelles collectées et traitées par l'Assureur sont hébergées en Union Européenne. A ce jour, l'Assureur, en qualité de responsable de traitement, ne transfère aucune donnée personnelle en dehors de l'Union Européenne.

Si un tel transfert hors de l'Union Européenne des données personnelles collectées et traitées devait être réalisé, des garanties seraient alors prises pour l'encadrer juridiquement et assurer un bon niveau de protection de ces données.

Durée de conservation de vos données personnelles :

Ces données sont conservées durant une période maximale correspondant au temps nécessaire aux différentes opérations ci-dessus listées ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou encore par la loi (Prescriptions légales). Vos données personnelles ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire pour satisfaire ces finalités.

Droits à la protection :

Conformément à la loi sur la protection des données personnelles, Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition et de suppression des données Vous concernant en adressant une demande :

- par courrier à : CFDP Assurances – Délégué à la Protection des Données – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par courriel à : dpd@cfdp.fr.

Vous disposez également du droit à la limitation du traitement et du droit de demander le transfert de vos données (droit à la portabilité).

Pour exercer l'un quelconque de vos droits, Vous devez préciser vos nom, prénom et courriel. L'Assureur pourra néanmoins être amené à Vous demander une copie recto-verso d'un justificatif d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport).

Le responsable de traitement se réserve le droit de ne pas accéder à votre demande en cas de demande abusive ou si le traitement des données est nécessaire :

- à l'exécution du Contrat,
- au respect d'une obligation légale,
- ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Le Délégué à la Protection des Données de l'Assureur traitera votre demande dans les meilleurs délais. En cas de désaccord persistant en lien avec la gestion de vos données personnelles, Vous avez la possibilité de saisir la CNIL :

- par téléphone au : 01 53 73 22 22,
- par courrier à : Commission Nationale Informatique et Libertés - 03 place de Fontenoy - 75007 PARIS,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>.

Sécurité :

L'Assureur accorde la plus haute importance à la sécurité et à l'intégrité de vos données personnelles et s'engage à les traiter en ayant recours à des mesures de sécurité et de confidentialité appropriées sur le plan technique et organisationnel.

(Pour en savoir plus sur les traitements de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits sur ces données, Vous pouvez consulter la page « Politique de confidentialité » de l'Assureur par Internet à l'adresse suivante : <https://www.cfdp.fr/politique-de-confidentialite>)

8-7 L'opposition au démarchage :

Conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si Vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel Vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, ou de la part d'un professionnel avec lequel Vous avez une relation contractuelle préexistante mais pour des sollicitations n'ayant pas de rapport avec l'objet du Contrat, Vous pouvez Vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique :

- par courrier à : WORLDLINE - Service Bloctel - CS 61311 – 41013 BLOIS cedex,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

8-8 L'autorité de contrôle :

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 04 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09.



**CONTACTEZ
VOTRE CONSEILLER MNT AU**

09 72 72 02 02*

(prix d'un appel local)



MNT

GRUPE **vyv**

* du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 18 h 30, et de 7 h à 15 h pour les Antilles, de 8 h à 16 h pour la Guyane, et de 7 h 30 à 19 h 30 pour La Réunion.

© - MNT- DGACAI Dpt production / Juillet 2023 B-89

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75009 Paris. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584. Juillet 2023 - Imprimé par nos soins.

