

Conditions Générales

**CONVENTION D'ASSISTANCE
ASSOCIATION EUROPE SANTE
(M100, M125, M150, M200,
TSTM, TS100, TS140, TS180, TS 210, TS260,
T1, T2, T3 et T4)
N° 000001001 – Avenant n° 003**

**CONVENTION D'ASSISTANCE
ASSOCIATION EUROPE SANTE
AIDE A LA MEDIATION EN CAS D'ERREUR
OU D'URGENCE MEDICALE
N° 000001604
*(voir page 6)***



**CONVENTION D'ASSISTANCE
ASSOCIATION EUROPE SANTE
(M100, M125, M150, M200,
TSTM, TS100, TS140, TS180, TS 210, TS260,
T1, T2, T3 et T4)
N° 000001001 – Avenant n° 003**

1. DISPOSITIONS D'ORDRE GENERAL

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les services d'assistance accordés aux "bénéficiaires" tels que désignés ci-dessous.
Ces prestations sont gérées par GARANTIE ASSISTANCE (ci-après dénommée G.A.), Société d'Assistance agréée par le Ministère de l'Economie et des Finances, Société anonyme au capital de 1 850 000 € - 312 517 493 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé 38, rue La Bruyère - 75009 PARIS.

1.1. DEFINITIONS

Pour l'application de la présente convention d'assistance, on entend par :

ACCIDENT : toute lésion corporelle provenant d'un événement soudain, imprévisible et extérieur au bénéficiaire.

ASCENDANT : le père ou la mère du titulaire (et bénéficiaire) du contrat santé souscrit auprès de AES ou de son conjoint* vivant sous le même toit et fiscalement à sa charge.

CONJOINT : le conjoint proprement dit ainsi que le concubin ou le partenaire lié au bénéficiaire par un Pacte Civil de Solidarité.

DOMICILE : le lieu de résidence principale et habituelle du souscripteur ou des bénéficiaires, situé en France Métropolitaine ou en Principauté de Monaco, mentionné au titre de domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu.

ENFANTS : les enfants célibataires âgés de moins de 15 ans, fiscalement à charge du bénéficiaire et/ou de son conjoint* et vivant habituellement sous le même toit.

HOSPITALISATION : tout séjour dans un établissement de santé supérieure à 24 heures, effectué dans le but de recevoir des soins à la suite d'un accident ou d'une maladie.

L'établissement de santé public ou privé (hôpital ou clinique) doit être habilité(e) à pratiquer des actes et dispenser des traitements auprès de personnes malades ou accidentées et détenir toutes les autorisations administratives et sanitaires requises.

IMMOBILISATION : toute immobilisation temporaire supérieure à 24 heures, médicalement prescrite, et consécutive à un accident ou une maladie.

MALADIE : altération de la santé médicalement constatée.

MALADIE CHRONIQUE : maladie qui évolue lentement et se prolonge dans le temps.

MALADIE GRAVE : maladie mettant en jeu le pronostic vital du bénéficiaire.

PERSONNE DEPENDANTE : toute personne qui est physiquement (ou mentalement) et/ou financièrement à la charge du bénéficiaire, vivant sous le même toit que le bénéficiaire, et déclarée comme telle auprès de l'administration fiscale.

SERVICE MATERNITE OU OBSTETRIQUE : établissement de santé public ou privé comprenant un service spécialisé dans la surveillance médicale de la grossesse et de l'accouchement.

1.2. Validité territoriale

Les services offerts sont utilisables au domicile, en France métropolitaine et Monaco. A l'étranger, dans le monde entier pour les frais médicaux.

1.3. Prise d'effet - durée

L'ensemble des garanties définies dans la présente convention suit le sort du contrat Complémentaire Santé auquel il se rattache et dont il fait partie intégrante (date d'effet, durée, renouvellement, résiliation...).

1.4. Prescription

Toute action découlant d'un abonnement GA est prescrite dans le délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

1.5. Subrogation

Toute personne bénéficiant de l'assistance subroge GA dans ses droits et actions contre tout tiers responsable à concurrence des frais engagés par elle en exécution des garanties.

1.6. Loi applicable

Le présent contrat est soumis à la loi française.

1.7. Commission de contrôle

GARANTIE ASSISTANCE est soumise au contrôle de l'AUTORITE DE CONTROLE DES ASSURANCES et des MUTUELLES, 54 bis, rue Châteaudun à Paris (75009).

2. BENEFICIAIRES

Sont couverts par la présente convention :

• Toute personne physique ayant souscrit un contrat complémentaire " Santé " auprès de l'ASSOCIATION EUROPE SANTE (M100, M125, M150, M200).

• son conjoint*,

• leurs enfants*.

résidant en France métropolitaine ou Principauté de Monaco, vivant habituellement sous le même toit et portés sur le bulletin d'adhésion.

3. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

3.1. NECESSITE DE L'APPEL PREALABLE

Pour que les prestations d'assistance soient acquises, GA* doit avoir été prévenue au préalable par téléphone ou par télécopie, avoir communiqué un numéro de dossier et exprimé son accord préalable.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une de ces prestations ne donne lieu à aucun remboursement de la part de GA*

3.2. CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Sans préjudice des règles spécifiques ci-après exposées, toute demande de remboursement adressée par le bénéficiaire à GA* devra être accompagnée de toutes les factures originales et tous les justificatifs originaux correspondant à la demande.

COMMENT CONTACTER GARANTIE ASSISTANCE

• Téléphone	: de France 01 53 21 24 24 de l'étranger 33 1 53 21 24 24	24 heures sur 24, en indiquant le numéro de la présente convention.
• Téléx	: 282 788	
• Télécopie	: 01 42 85 07 10	
• Télégramme	: GASSIST PARIS FRANCE	

IMPORTANT : Pour que les prestations d'assistance soient acquises, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone, téléx, fax) et avoir donné son accord préalable.

3.2.1. AVANCES DE FRAIS

Au titre de la présente convention d'assistance, GA* peut effectuer une avance de fonds afin de permettre au bénéficiaire de faire face aux dépenses visées aux paragraphes "AVANCE DE FRAIS MEDICAUX, CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES OU D'HOSPITALISATION ENGAGES A L'ETRANGER" et "AVANCE DES FRAIS D'INHUMATION".

A titre de garantie du remboursement de la somme avancée par GA*, le bénéficiaire s'engage à observer les modalités et délais suivants :

3.2.1.2. MODALITES PREALABLES AU VERSEMENT DE L'AVANCE PAR GARANTIE ASSISTANCE

A titre de garantie de remboursement par le bénéficiaire de l'avance, GA* adressera un certificat d'engagement au bénéficiaire qui devra le renvoyer dûment complété et signé par ses soins à GA*. L'avance de ces frais sera mise en œuvre après réception par GA* dudit certificat d'engagement.

A titre de garantie de remboursement par le bénéficiaire de l'avance effectuée, le bénéficiaire devra fournir à GA* un chèque certifié ou un chèque de banque ou effectuer un virement bancaire.

3.2.1.3. DELAI DE REMBOURSEMENT DE L'AVANCE

Le bénéficiaire s'engage à rembourser à GA* la somme avancée dans un délai de 3 mois, à compter de la date d'envoi par GA* de la facture au bénéficiaire.

3.2.1.4. SANCTIONS

A défaut de remboursement dans le délai de 3 mois, la somme avancée deviendra immédiatement exigible et GA* pourra, sans mise en demeure préalable, prendre toutes mesures susceptibles d'en assurer le recouvrement.

3.3. CONDITIONS D'ORDRE MEDICAL

Le montant de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations ainsi que le nombre d'heures mentionnés dans le descriptif de chaque garantie ne sont pas forfaitaires.

La nature de l'assistance et le choix des moyens à mettre en œuvre pour répondre à la demande du bénéficiaire relèvent de la décision exclusive du médecin de GA* qui recueille, si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

Afin de permettre au médecin de GA* de prendre sa décision, il pourra être demandé au bénéficiaire de fournir tout justificatif médical de l'événement soudain et imprévisible qui conduit le bénéficiaire à solliciter son assistance.

Le cas échéant, GA* recommande au bénéficiaire d'adresser ces documents sous pli confidentiel à l'attention du service médical de GA*

4. GARANTIES ACCORDEES

4.1. ASSISTANCE SANTE

NB : outre les conditions spécifiques à chacune des garanties, la mise en œuvre par GA* des prestations d'assistance prévues en cas de maladie* ou d'accident (cf. paragraphe " DEFINITIONS ") , et sollicitées par le bénéficiaire, est subordonnée au respect des deux conditions de garantie cumulatives suivantes :

- la maladie* ou l'accident à l'origine de la demande d'assistance doit revêtir les caractères soudain et imprévisible (voire extérieur au bénéficiaire s'agissant d'un accident) ;

- cette maladie* ou cet accident doit être la cause directe de l'événement (immobilisation* au domicile, hospitalisation*, absence scolaire par exemple) générant la mise en œuvre par GA* des prestations prévues.

Le respect de ces deux conditions est apprécié à la date de la demande d'assistance et sur la base des informations médicales communiquées au médecin de GA*, par le bénéficiaire ou son médecin traitant.

- Si l'une de ces deux conditions fait défaut au moment de la demande, la garantie sollicitée par le bénéficiaire ne sera pas mise en œuvre par GA*.

Dans tous les cas, GA* ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

4.1.1. EN CAS D'IMMOBILISATION* DU BENEFICIAIRE AU DOMICILE

4.1.1.1. Assistance en cas d'urgence médicale

En l'absence du médecin habituel, GA* aide le bénéficiaire à rechercher un médecin pour le SAMU et le médecin traitant.

En France les secours de première urgence sont gratuits. En cas de difficultés, GA* communique au bénéficiaire les coordonnées de ces services publics.

4.1.1.2. Recherche d'un médecin (en France Métropolitaine, y compris la Corse)

En l'absence du médecin habituel, GA* aide le bénéficiaire à rechercher un médecin pour une visite à domicile en lui communiquant les numéros de téléphone utiles (médecin de garde ou service d'urgence).

Les frais et honoraires du médecin restent à la charge exclusive du bénéficiaire.

L'indisponibilité ou l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer ne pourra être retenu à l'encontre de GA*

4.1.1.3. Recherche de médicaments

Si le bénéficiaire est immobilisé au domicile et, de ce fait, il lui est impossible de se déplacer pour se procurer des médicaments indispensables à un traitement prescrit par ordonnance médicale, GA* fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au domicile du bénéficiaire ces médicaments, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.

GA* fait l'avance du coût de ces médicaments, que le bénéficiaire devra rembourser à GA* au moment même de leur livraison.

Le service de livraison des médicaments est pris en charge par GA*

4.1.1.4. Recherche et envoi d'une infirmière

A la demande du bénéficiaire, et sur prescription médicale, GA* se charge de rechercher et d'envoyer une infirmière au domicile du bénéficiaire* dans la limite des disponibilités locales. Les frais et honoraire de l'infirmière sont à la charge exclusive du bénéficiaire.

4.1.1.5. Aide pratique

Si l'état de santé du bénéficiaire nécessite son immobilisation* au domicile, GA* recherche et missionne une personne chargée d'effectuer une démarche administrative courante, une course ou d'aider aux actes de la vie quotidienne, le coût total restant à la charge du bénéficiaire.

GA* réserve un taxi ou une ambulance si le bénéficiaire est dans l'obligation de sortir.

GA* organise le portage de la nourriture dans le commerce local (prise en note de la commande, livraison des plats à domicile). Les frais induits (y compris le portage) restent à la charge du bénéficiaire.

4.1.2. EN CAS D'HOSPITALISATION* OU DE DECES DU BENEFICIAIRE OU SON CONJOINT*

4.1.2.1. RECHERCHE ET RESERVATION D'UNE PLACE DANS UN ETABLISSEMENT HOSPITALIER

A la demande du bénéficiaire et sur prescription médicale, GA* organise la réservation d'une place dans un établissement de santé (hôpital ou clinique) dans la limite des disponibilités offertes par les établissements hospitaliers situés dans un rayon de 50 km du domicile* du bénéficiaire.

4.1.2.2. TRANSFERT A L'HOPITAL ET RETOUR AU DOMICILE*

Dans le cas où l'état de santé du bénéficiaire nécessite une hospitalisation* et sur prescription médicale, GA* organise et prend en charge le transport en ambulance du bénéficiaire de son domicile* vers un hôpital situé dans un rayon de 50 km maximum.

A l'issue de l'hospitalisation* et si le bénéficiaire n'est pas en état de se déplacer dans les conditions normales, GA* organise et prend en charge son transport de l'hôpital jusqu'à son domicile*.

Les frais de transport liés au transfert du bénéficiaire vers l'établissement de santé et/ou vers le domicile* sont pris en charge par GA* en complément des remboursements réalisés par la Sécurité Sociale et les organismes de protection sociale complémentaire (mutuelle, assureur ou institution de prévoyance santé).

4.1.2.3. AIDE MENAGERE A DOMICILE*

Pendant, et/ou à la suite immédiate d'une hospitalisation* du bénéficiaire de plus de 4 jours, GA* recherche et missionne une aide ménagère pendant 20 heures maximum réparties sur une semaine, dans la limite des disponibilités locales.

Cette garantie fonctionne du lundi au samedi (hors week-ends et jours fériés) de 8 H à 19 H. GA* prend en charge les frais ainsi occasionnés.

Le nombre d'heures et la période de mise à disposition de l'aide ménagère indiqués ci-dessus ne sont pas forfaitaires : le nombre d'heures effectivement allouées et leur répartition sur la période de mise à disposition sont déterminés par le médecin de GA* en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire.

4.1.2.4. ASSISTANCE AUX ENFANTS*

Pendant l'hospitalisation* du bénéficiaire d'une durée inférieure à 2 jours :

Garde des enfants*

A la demande du bénéficiaire GA* organise et prend en charge pendant 2 jours la garde, par une personne qualifiée, des enfants* au domicile* du bénéficiaire.

Cette prestation est prise en charge par GA* à raison de 10 heures maximum de garde effective par jour (entre 7h et 19 h), en dehors des week-ends, jours chômés et fériés.

Cette assistance est accordée également en cas de décès du bénéficiaire ou de son conjoint*.

Conduite des enfants* à l'école

Si, en raison de son hospitalisation*, le bénéficiaire est dans l'impossibilité de conduire son (ses) enfant(s)* à l'école (crèche, école primaire ou collège), la garde d'enfant se chargera de les accompagner jusqu'à l'école puis de les ramener au domicile*.

Cette prestation sera effectuée dans le cadre des heures accordées par le médecin de GA*

Taxi

GA* recherche et missionne un taxi pour accompagner les enfants* jusqu'au lieu de leurs activités extrascolaires (musique, sport...) puis les ramener au domicile*. La garde d'enfant accompagnera l'enfant* dans le cadre de ses heures de garde.

Les frais de taxi sont pris en charge par GA* à concurrence de 77 € TTC par hospitalisation*.

Cette prestation sera effectuée dans le cadre des heures accordées par le médecin de G.A*. GA* pourra subordonner la mise en œuvre des garanties décrites dans le paragraphe 4.1.2.4 à l'envoi par le bénéficiaire d'un bulletin d'hospitalisation*.

4.1.2.5. TRANSFERT DES ENFANTS* EN FRANCE METROPOLITAINE

En cas d'hospitalisation* du bénéficiaire supérieure à 2 journées, GA* organise et prend en charge :

- soit le transfert aller et retour des enfants*, par train (1ère classe) ou avion (classe touriste), chez une personne désignée par le bénéficiaire résidant en France métropolitaine (l'accompagnement des enfants* est effectué par nos correspondants ou par un proche désigné par le bénéficiaire),
- soit la mise à disposition pour une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine d'un billet aller/retour de train (1ère classe) ou d'avion (classe touriste), afin qu'elle vienne au domicile* du bénéficiaire* pour effectuer la garde des enfants*.

Cette assistance est également accordée en cas de décès.

4.1.2.6. GARDE OU TRANSFERT DES PERSONNES DEPENDANTES

En cas d'hospitalisation* du bénéficiaire supérieure à 2 journées, GA* organise :

- soit leur garde par une tierce personne habilitée au domicile* du bénéficiaire. GA* prend en charge l'intervention de cette tierce personne, à hauteur de 12 heures effectives de travail maximum réparties sur 2 jours ouvrés (hors week-ends et jours fériés).
- soit leur transport chez un proche résidant en France métropolitaine,
- soit le transport d'un proche résidant en France métropolitaine jusqu'au domicile* du bénéficiaire*.

Cette assistance est également accordée en cas de décès.

4.1.2.7. GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE (CHIENS, CHATS)

En cas d'hospitalisation* du bénéficiaire supérieure à 2 journées, GA* organise et prend en charge la garde à l'extérieur des animaux de compagnie.

Les frais de garde et de nourriture sont pris en charge avec un maximum de 229 € TTC.

On entend par animal de compagnie : le chat ou le chien appartenant au bénéficiaire, satisfaisant aux conditions de tatouage et de vaccinations imposées par la législation française, à l'exclusion des chiens relevant de l'une des catégories de chiens dangereux visés par l'article L.211-11 du Code Rural.

4.1.2.8. PRESENCE AU CHEVET DU BENEFICIAIRE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

En cas d'hospitalisation* du bénéficiaire supérieure à 2 journées, GA* met à la disposition d'une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine un billet aller/retour de train 1ère classe ou d'avion classe touriste afin qu'elle vienne à son chevet.

4.1.2.9. SEJOUR A L'HOTEL D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

GA* organise et prend en charge le séjour à l'hôtel de la personne désignée au paragraphe 4.1.2.8 et prend en charge ces frais réellement exposés pendant 2 nuits maximum à concurrence de 46 € TTC par nuit.

Cette assistance n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été préalablement organisé par GA* dans les conditions définies au paragraphe 4.1.2.8 (sauf accord exprès de GA*).

4.1.2.10. INFORMATION A LA FAMILLE EN CAS D'HOSPITALISATION*

En cas d'hospitalisation*, et à la demande du bénéficiaire, GA* se chargera d'informer les personnes préalablement désignées par lui, quant à son hospitalisation* et quant au lieu d'hospitalisation* où elles seront susceptibles de prendre de ses nouvelles de lui rendre visite.

4.1.2.11. AVANCE DES FRAIS D'INHUMATION

GA* fait l'avance contre dépôt d'une caution des frais d'inhumation du bénéficiaire à concurrence de 3 049 € TTC.

Cette avance de fonds sera consentie par GA* et remboursée par le bénéficiaire* dans les conditions et selon les modalités exposées dans le paragraphe 3.2.2. et ses subdivisions.

4.1.3. EN CAS DE MALADIE* DES ENFANTS*

4.1.3.1. GARDE DE L'ENFANT MALADE

Si, à l'occasion d'une maladie* ou à la suite d'un accident*, l'état de santé de l'enfant* nécessite son immobilisation* au domicile* pour une durée supérieure à 24 heures consécutives, GA* recherche et missionne une garde d'enfant* chargée de s'occuper de cet enfant*.

GA* prend en charge la présence de la garde d'enfant à concurrence de 10 heures par jour et dans la limite de 3 jours consécutifs pour un même événement (maladie* ou accident*).

Cette garantie est mise en œuvre lorsque l'enfant*, du fait de son état de santé, ne peut pas demeurer sans surveillance à son domicile* et que le ou les parents doivent s'absenter du domicile* pour des raisons professionnelles.

4.1.3.2. TRANSFERT A L'HOPITAL ET RETOUR AU DOMICILE*

En cas d'aggravation de l'état de santé de l'enfant* convalescent à son domicile* ou en cas d'accident* survenu au domicile* et si après intervention des premiers secours et/ou du médecin traitant l'enfant* ne peut être soigné sur place, GA* organise et prend en charge le transport par ambulance de l'enfant* de son domicile* à l'hôpital le plus proche, sur prescription médicale.*

Il appartient au médecin intervenant sur place de décider seul de la nécessité d'une éventuelle médicalisation du transport de l'enfant* par le SAMU.

A l'issue de l'hospitalisation* de l'enfant* :

- GA* organise et prend en charge son transport de l'hôpital jusqu'à son domicile*.

- Si l'état de santé de l'enfant* nécessite une immobilisation* au domicile* supérieure à 24 heures consécutives, GA* recherche et missionne une garde d'enfant dans les conditions et selon les modalités exposées au paragraphe 4.1.3.1.

4.1.3.3. PRESENCE D'UN PROCHE PARENT

A l'issue de la prestation de garde malade préglablement missionné (cf. 4.1.3.1) et pour permettre au bénéficiaire de poursuivre son activité professionnelle, GA* organise et prend en charge le transport aller/retour (billet de train 1ère classe ou d'avion classe touriste) d'un proche parent désigné par le bénéficiaire pour venir au chevet de l'enfant* malade.

Cette prestation n'est organisée et prise en charge qu'à l'aller et qu'à destination de la France métropolitaine, Andorre et Monaco.

4.1.3.4. ECOLE A DOMICILE*

Si l'état de santé de l'enfant* nécessite son immobilisation* au domicile* pendant une période ininterrompue supérieure à 15 jours et, de ce fait, ne lui permet pas d'assister aux cours dispensés par l'établissement scolaire (école élémentaire, collège et lycée d'enseignement général, soit du CP à la Terminale) dans lequel il est régulièrement inscrit, GA* met un répétiteur scolaire à la disposition de l'enfant*, dès le 16ème jour consécutif d'absence scolaire, et prend en charge les frais s'y rapportant à concurrence de 10 heures par semaine et dans la limite globale de 1525 € TTC pour un même événement (maladie* ou accident*).

Sous réserve que ces disciplines figurent au programme fixé par le Ministère en charge de l'Education Nationale pour le niveau scolaire de l'enfant* (CP à la Terminale), les cours dispensés par le répétiteur scolaire ont pour objet l'enseignement théorique des disciplines générales suivantes : français, mathématiques, histoire et géographie, première et seconde langues vivantes, physique chimie, sciences de la vie et de la Terre, sciences économiques et sociales.

La durée de la mission du répétiteur scolaire est fixée par le médecin de GA* en fonction de l'état de santé de l'enfant* et du nombre de journées de cours effectivement manquées.

En outre, les séances de répétiteur scolaire sont mises en œuvre au cours de l'année scolaire pendant les seules périodes de travail scolaire effectif c'est-à-dire en dehors des vacances scolaires (fixées par arrêté du Ministère en charge de l'Education Nationale), des week-end et jours fériés.

4.1.4. EN CAS DE NAISSANCE MULTIPLE (JUMEAUX, TRIPLES...)

4.1.4.1. Auxiliaire de puériculture

En cas de naissances multiples, G.A recherche et organise la visite d'une auxiliaire de puériculture au domicile* du bénéficiaire pour dispenser tous conseils utiles au(x) parent(s) bénéficiaire(s) et les aider à s'organiser dans la réalisation des soins quotidiens de leurs nouveaux nés.

Cette intervention est prise en charge par GA* à concurrence de 2 heures dans les 5 jours ouvrés suivant la sortie de la maternité.

4.1.4.2. Aide à domicile*

GA* recherche et missionne une aide ménagère pendant 10 heures maximum réparties sur les deux semaines (10 jours ouvrés) qui suivent la sortie de la maternité du bénéficiaire.

Cette garantie fonctionne du lundi au samedi (hors week-ends et jours fériés) de 8 H à 19 H.

GA* prend en charge les frais ainsi occasionnés.

Le nombre d'heures et la période de mise à disposition de l'aide ménagère indiqués ci-dessus ne sont pas forfaitaires : le nombre d'heures effectivement allouées et leur répartition sur la période de mise à disposition sont déterminés par le médecin de GA* en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire.

4.1.5. EN CAS D'HOSPITALISATION* SUPERIEURE A 24 HEURES OU D'IMMOBILISATION* AU DOMICILE* SUPERIEURE A 48 HEURES DE LA PERSONNE HABITUELLEMENT EMPLOYEE PAR LES BENEFICIAIRES POUR GARDER LEURS ENFANTS*

Si, à l'occasion d'un arrêt de travail d'une durée supérieure à 2 jours consécutifs de la personne salariée qui est chargée habituellement de la garde des enfants*, le bénéficiaire et/ou son conjoint* se trouvent dans l'impossibilité de s'occuper de leurs enfants* en raison leurs activités professionnelles, GA* organise et prend en charge, à la demande du bénéficiaire :

• soit la garde des enfants* au domicile* du bénéficiaire par une personne qualifiée, pendant les 15 premiers jours suivant la date de début de l'arrêt maladie, en dehors des week-ends, jours chômés et fériés. La prise en charge de GA* est limitée à 30 heures de garde effective par an.

• soit, le transfert des enfants* chez un proche résidant en France et désigné par le bénéficiaire. Dans cette hypothèse, GA* prend en charge le coût d'un billet aller/retour d'avion (classe touriste) ou de train (1ère classe) afin de permettre aux enfants* de se rendre au domicile* du proche désigné pour assurer leur garde.

• soit, le transfert d'un proche résidant en France au domicile* du bénéficiaire. A cette fin, GA* prend en charge le coût d'un billet aller/retour d'avion (classe touriste) ou de train (1ère classe) afin de permettre à la personne désignée de se rendre au domicile* et assurer la garde des enfants*.

Cette garantie est mise en œuvre lorsque les enfants*, du fait de leur âge, ne sont pas autonomes et nécessitent la présence d'une personne pour s'occuper d'eux.

De même, cette garantie ne sera pas acquise à un bénéficiaire qui n'aurait pas satisfait à la déclaration préalable d'embauche (aux services des URSSAF) de la salariée dont le remplacement est sollicité.

La mise à disposition de la garde d'enfant par GA* est limitée à la durée effective du temps de travail de la personne salariée remplacée pour cause d'arrêt de travail. Dans le cas particulier des "nounous partagées", gardant en même temps plusieurs enfants de familles différentes, la garantie s'exerce à concurrence de la durée de garde effective de l'enfant* du bénéficiaire et exclusivement au profit de cet enfant*.

4.2. ECOLE A DOMICILE

En cas d'accident ou de maladie subite (et non répétitive) entraînant une immobilisation au domicile et une impossibilité de suivre les cours pendant plus de 15 jours (avec certificat médical) G.A. recherche un répétiteur scolaire et prend en charge les frais ainsi engagés pendant 10 heures par semaine au maximum, jusqu'à la fin de l'année scolaire, hors vacances et hors jours fériés.

Cette garantie concerne les élèves régulièrement inscrits dans des établissements d'enseignement

général, du cours préparatoire à la terminale.
L'ensemble des frais engagés pour cette garantie ne pourra excéder 1 525 € TTC.

4.3. ASSISTANCE MAINTIEN A DOMICILE*

A la demande du bénéficiaire ou d'un proche, GA* réalise, par téléphone de 7h00 à 21h00 du lundi au samedi, des audits dans les domaines de la vie quotidienne, de l'habitat ou des ressources financières. Ces audits permettent à GA* d'organiser si possible le maintien à domicile* du bénéficiaire.

4.3.1. Audit de vie quotidienne

Cette prestation s'applique suite à un accident* d'un bénéficiaire ayant entraîné une incapacité permanente.

L'audit de vie quotidienne est réalisé au moyen d'une grille d'évaluation spécifique. Il permet de connaître les habitudes de vie de la personne (comment se nourrit-elle, la personne a-t-elle des visites régulières...), son environnement familial (sa composition, sa proximité géographique...), son environnement professionnel (sa composition, sa proximité géographique...), son environnement social (sa composition, sa proximité géographique...). L'audit de vie quotidienne va mesurer dans quel contexte matériel et affectif la personne évolue et quel contact elle a conservé avec la vie extérieure.

4.3.2. Audit financier

Cette prestation s'applique suite à un accident* d'un bénéficiaire ayant entraîné une incapacité permanente.

L'audit financier est établi pour mieux connaître les dépenses et revenus mensuels de la personne. En cas de ressources insuffisantes, GA* recherche et communique au demandeur, les principaux organismes susceptibles d'apporter une aide financière pour faciliter l'organisation de son maintien à domicile* (mairie, caisses de retraite...).

4.3.3. Audit de l'habitat

Cette prestation s'applique suite à un accident* d'un bénéficiaire ayant entraîné une incapacité permanente.

L'audit de l'habitat donne une indication de l'adéquation de l'habitat face au handicap de son occupant. Il permet, par conséquent de constater les difficultés inhérentes à la configuration du logement.

GA* organise également le déplacement d'un spécialiste pour établir le devis estimatif des travaux à effectuer et déterminer les moyens logistiques à mettre en place pour organiser le maintien à domicile* en fonction du handicap connu (lit médicalisé, rampe d'accès, télé assistance...).

L'audit et les prestations qui en découleraient restent à la charge du bénéficiaire.

4.3.4. Organisation et coordination du maintien au domicile*

Cette prestation s'applique suite à un accident* d'un bénéficiaire ayant entraîné une incapacité permanente.

GA* recherche pour l'allocataire et sa famille les interlocuteurs adéquats et les aide à construire les dossiers nécessaires.

Après avoir ciblé ses besoins, il missionne le ou les intervenants.

GA* rappelle le bénéficiaire afin de constater la mise en place de la prestation par les services concernés, et vérifier le bon déroulement des missions confiées aux différents intervenants.

L'audit et les prestations qui en découleraient restent à la charge du bénéficiaire.

4.4. ASSISTANCE AUX PERSONNES A L'ETRANGER

4.4.1. Envoi d'objets laissés en France métropolitaine vers le Monde Entier (sous réserve de l'existence et du fonctionnement des liaisons postales)

Si le bénéficiaire a oublié en France métropolitaine un objet nécessaire à son séjour à l'étranger (exemple : médicaments introuvables sur place et indispensables, paire de lunettes de vue, appareils auditifs), GA* lui fait parvenir cet objet qui lui aura été remis au préalable et à cet effet par un proche désigné par le bénéficiaire.

Les frais d'envoi sont à la charge de GA* avec un maximum de 77 € TTC par envoi.

GA* se réserve la liberté de juger du caractère indispensable des objets à envoyer et de vérifier la nature de l'objet.

4.4.2. Prise en charge complémentaire ou avance des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation* engagés à l'étranger

Ces dispositions concernent les frais engagés à la suite d'un accident* ou d'une maladie* ayant un caractère imprévisible, survenant pendant la durée de validité du contrat.

Les bénéficiaires sont assujettis à un régime français de Sécurité Sociale ou à un organisme français de prévoyance ou d'assurance :

GA* fait l'avance préalable du montant de ces frais au moment de l'intervention à concurrence de 4 574 € TTC par bénéficiaire, pour une maladie* ou un accident*.

GA* prendra en charge le complément des frais non remboursés par les organismes de Sécurité Sociale ou tout autre organisme auquel est affilié le bénéficiaire ou ses ayants droit.

Cette prise en charge complémentaire intervient à concurrence de 4 574 € TTC par bénéficiaire et par dossier (1 dossier pour une même maladie* ou un même accident*).

Les bénéficiaires ne sont pas assujettis à un régime français de Sécurité Sociale ou à un organisme français de prévoyance ou d'assurance :

GA* fait l'avance au bénéficiaire en cas d'hospitalisation* onéreuse, des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation* engagés à l'étranger à concurrence de 3 812 € TTC par bénéficiaire pour une maladie* ou un accident* (1 dossier pour une même maladie* ou un même accident*).

Outre les conditions exposées au paragraphe " AVANCE DE FRAIS ", cette avance n'est mise en œuvre que si le médecin de GA* estime, eu égard aux informations fournies par le médecin local, que l'état de santé du bénéficiaire ne permet pas son rapatriement au domicile*.

Dans tous les cas, il n'est pas effectué de remboursement de moins de 16 € TTC par dossier.

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation* :
- consécutifs à un accident* ou une maladie constatée médicalement survenu avant la validité de l'abonnement,
- occasionnés par le traitement d'une maladie ou blessures déjà connue avant la date d'effet de l'abonnement, à moins d'une complication imprévisible,
- les frais de prothèse : optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques, ou autres,
- les frais de soins dentaires supérieurs à 46 € TTC,
- les frais engagés en France ou dans le pays de résidence d'origine de l'abonné,
- les frais de cure thermale ou de séjour en maison de repos,
- les frais de rééducation.

4.5. ASSISTANCE INFORMATION SANTE

Toute demande d'information du bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; GA* s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures dans les domaines mentionnés ci-après. En aucun cas, il ne pourra s'agir de consultations ou de prescriptions médicales.

NB : La responsabilité de GA* ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte des renseignements communiqués.

La vie courante

- les numéros de téléphone utiles en France (centres antipoison, vaccination...),
- les maladies infantiles,
- adresses d'associations diverses (diabétiques, paralytiques...),
- les contre-indications climatiques,
- les démarches administratives.

Les préparatifs d'un voyage

- les vaccins obligatoires et conseillés selon le pays de destination,
- les précautions d'hygiène nécessaires,
- la situation endémique locale,
- les équivalences de divers médicaments à l'étranger,
- où se procurer des formulaires E 111 indispensables avant tout déplacement à l'étranger ?
- la procédure de règlement des frais médicaux à l'étranger.

Informations spécialisées

L'un des médecins de GA* :

- répond aux questions d'ordre médical ou diététique,
- peut indiquer les adresses des centres de cure spécialisés en France.

4.6. INFOS VIE PRATIQUE ET JURIDIQUE

Toute demande d'information du bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; GA* s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures dans les domaines mentionnés ci-après. NB : La responsabilité de GA* ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte des renseignements communiqués au bénéficiaire. GA* recherche et communique au bénéficiaire les renseignements qui lui sont nécessaires dans les domaines mentionnés ci-après.

Les formalités administratives - papiers d'identité

- l'état civil, le passeport, le permis, les déménagements...
- les services publics : EDF, téléphone, PTT, redevance télévision, mairie, préfecture : les services, à qui s'adresser ?

Le droit de la consommation

- les organismes, la protection du consommateur.

L'enseignement/la formation

- Les enfants/étudiants
 - école maternelle,
 - école primaire,
 - enseignement secondaire,
 - études supérieures,
 - les bourses et aides financières,
 - l'enseignement à distance,
 - les établissements spécialisés.
- La formation continue
 - les adresses,
 - les congés de formation,
 - les formations.

L'emploi/carrière

- les adresses utiles (syndicats, associations, conseils),
- les formalités (chômage, bilans),
- le contrat de travail,
- la réglementation du travail,
- le licenciement,
- le chômage,
- le travail à domicile*,
- le travail à l'étranger,
- le travail temporaire.

Les enfants

- les loisirs,
- les stages,
- les vacances,
- les clubs.

Les vacances/loisirs

- Les vacances
 - où partir : les adresses, les informations pays/régions, formalités,
 - comment partir : les organismes, modes de transport et d'hébergement.

- Les loisirs
 - les expositions,
 - les spectacles,
 - les festivals,
 - les musées,
 - les sports,
 - les centres aérés.

L'automobile

- le permis,
- l'achat, la vente de véhicules (adresses, côte)
- l'assurance automobile,
- les routes (état, itinéraires...),
- les réparations (adresses, recours...)
- l'entretien.

Les animaux de compagnie

- les adresses utiles : les chenils, les pensions, le dressage,
- que faire en cas d'urgence ?
- comment faire confirmer un pedigree ?

La cuisine

- recettes,
- diététique,
- les bonnes adresses (tables, magasins, cours, traiteurs)
- les vins.

La maison

- l'équipement (achat, entretien)
- les problèmes domestiques (adresses de femme de ménage...)
- les réparations (adresses des corps de métier)
- les déménagements (démarches, adresses utiles)
- l'acquisition, construction,
- le financement,
- le(s) loyer, bail, congés,
- la copropriété,
- la vente, achat en viager,
- la résidence secondaire,
- l'expropriation,
- le voisinage.

Les obsèques

- les démarches, l'organisation : conseils et adresses.

La santé

- les adresses utiles : numéros d'urgence, associations.

Les personnes âgées

- les maisons de retraite, maintien à domicile* : modalités, adresses.

Les impôts/fiscalité

- qui est imposable ? les imprimés à remplir,
- les traitements et salaires,

- les revenus fonciers,
 - plus-values,
 - les charges à déduire/calcul de l'impôt,
 - les impôts locaux,
 - les réclamations, paiement, contrôles.
- Justice - Défense Recours
- à qui vous adresser,
 - comment porter plainte,
 - les juridictions civiles,
 - les juridictions administratives,
 - les juridictions pénales,
 - les frais de justice,
 - l'aide judiciaire,
 - les amendes pénales.
- Famille/mariage/divorce/succession
- les régimes matrimoniaux,
 - la grossesse, la naissance,
 - l'adoption,
 - l'union libre,
 - le divorce,
 - prévoir sa succession,
 - le décès,
 - les handicapés.

4.7. INFOS FISCALITE/PATRIMOINE

Toute demande d'information du bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; GA* s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures dans les domaines mentionnés ci-après. **Le contenu de l'information délivrée, ne saurait excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971.**

NB : La responsabilité de GA* ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte des renseignements communiqués au bénéficiaire.

Achat et vente immobiliers

- la promesse de vente,
- agent immobilier et notaire,
- les garanties,
- le crédit immobilier,
- la vente en viager.

Construction

- le permis de construire,
- le contrat de construction.

Expropriation

- procédure,
- indemnités.

Copropriété

- règlement de copropriété,
- le conseil syndical,
- le syndicat de copropriété,
- la désignation du syndic,
- attributions et responsabilités du syndic,
- association de copropriétaires,
- parties privatives et communes,
- travaux,
- charges.

Location

- locations " loi de 1948 "
- locaux sortis de la loi de 1948,
- loi du 06.07.1989 (contrats en cours et nouveaux contrats)
- l'entrée dans les lieux,
- charges,
- réparations locatives,
- loyer,
- travaux,
- fin de bail,
- changement de locataire,
- les locations professionnelles,
- les locations libres,
- les locations HLM,
- les locations commerciales,
- baux ruraux.

Voisinage

- mitoyenneté,
- servitudes,
- troubles.

Fiscalité

- plus-values immobilières,
- taxe d'habitation,
- taxe foncière,
- taxe locale d'équipement,
- droits de succession.

et toute autre question d'ordre fiscal.

5. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES ET EXONERATION DE RESPONSABILITE

5.1. EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties, d'une part :

- les maladies diagnostiquées dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,
- les maladies mentales,
- les états pathologiques faisant suite à une Interruption Volontaire de Grossesse ou une Procréation Médicalement Assistée,
- Les complications liées à un état de grossesse et leur conséquences (accouchement compris).
- les hospitalisations prévues ou répétitives pour une même cause,
- toute intervention médicale volontaire pour convenance personnelle (chirurgie esthétique notamment),
- les frais de cure thermale,
- les frais de séjour en maison de repos et en centre de réadaptation fonctionnelle,
- les maladies chroniques ou répétitives,
- les tentatives de suicide ou le suicide du bénéficiaire ainsi que leurs conséquences,
- les frais engagés sans accord préalable de GA*
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les conséquences civiles et/ou pénales d'actes intentionnels commis par le bénéficiaire en violation de la législation en vigueur en France ou à l'étranger,
- les frais engagés sans accord préalable de GA*,
- les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage,
- les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à un crime ou à un délit,
- les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à une rixe, un pari ou un défi,
- les frais d'annulation de séjour,
- les frais de restauration (à l'exception des petits-déjeuners lorsqu'ils sont prévus dans les garanties),
- les dommages ou aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.
- les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - de l'exposition à des agents incapacitants,
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à des effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays où le bénéficiaire se trouve lors de son déplacement.

5.2. EXONERATION DE RESPONSABILITE

GA* est responsable de la nature et de la qualité des prestations d'assistance fournies aux bénéficiaires des garanties. Toutefois :

- la responsabilité de GA* est écartée lorsque les retards ou défaillances dans l'exécution des garanties sont imputables à une cause étrangère ;
- la responsabilité de GA* ne pourra être recherchée lorsque le retard ou l'inexécution de la prestation d'assistance demandée par le bénéficiaire est consécutif(ve) aux disponibilités locales ;
- la responsabilité de GA* ne pourra pas être invoquée lorsque le défaut de mise en œuvre des garanties est consécutif à un refus du bénéficiaire ou du médecin traitant de communiquer les informations médicales et/ou administratives sollicitées par GA* pour vérifier la réalité de l'événement invoqué par le bénéficiaire à l'appui de la demande d'assistance.
- D'une manière générale, GA* ne peut être tenue pour responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient :
 - soit, d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires émeutes ou grèves (article L.121-8 alinéa 2 du code des assurances),
 - soit, des saisies ou contraintes par la force publique,
 - soit, des interdictions officielles,
 - soit, des actes de piraterie ou d'attentats commis sur le territoire d'un pays autre que la France,
 - soit, d'un enlèvement, d'une séquestration ou d'une prise d'otage,
 - soit, des tempêtes, ouragans ou catastrophes naturelles.

**CONVENTION D'ASSISTANCE
ASSOCIATION EUROPE SANTE
AIDE A LA MEDIATION EN CAS D'ERREUR
OU D'URGENCE MEDICALE
N° 000001604**

COMMENT CONTACTER GARANTIE ASSISTANCE

• Téléphone	: de France 01 53 21 24 24 de l'étranger 33 1 53 21 24 24	24 heures sur 24, en indiquant le numéro de la présente convention.
• Télex	: 282 788	
• Télécopie	: 01 42 85 07 10	
• Télégramme	: GASSIST PARIS FRANCE	

IMPORTANT : Pour que les prestations d'assistance soient acquises, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone, télex, fax) et avoir donné son accord préalable.

1. GÉNÉRALITÉS

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les services d'aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale accordés aux "bénéficiaires" tels que définis ci-dessous. Ces prestations sont assurées par Garantie Assistance, ci-après nommée GA, entreprise régie par le Code des Assurances dont le siège social est situé 38 rue La Bruyère 75009 Paris.

2. DÉFINITIONS

- **Le bénéficiaire** de la présente garantie est l'assuré titulaire d'un contrat "Complémentaire santé", ou, en cas de décès, ses ayants droits, son concubin ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité. Le cas échéant, ses droits sont exercés par son représentant légal.

Lorsque la personne est hors d'état de manifester sa volonté, privée de discernement, en cas de trouble de la conscience notamment, ses droits peuvent être exercés par ses ayants droits, son conjoint, son concubin ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité, voire par la personne de confiance valablement désignée par l'assuré dans les conditions de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique.

Hors l'hypothèse de la demande adressée directement par l'assuré, la mise en œuvre de la clause est expressément motivée par l'intérêt de l'assuré ; à défaut l'assureur pourra refuser sa garantie.

- **Le litige** est défini comme toute contestation survenue durant la période de garantie contractuelle entre l'assuré et un professionnel de santé ou un établissement de soins.

- **La CRCI** désigne la commission régionale de conciliation et d'indemnisation chargée de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes (provoquées par un acte médical ou un médicament même en l'absence de faute du professionnel) et aux infections nosocomiales (contractées lors d'un séjour en établissement de santé ou en cabinet médical) ainsi que les autres litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements de santé, services de santé ou organismes producteurs de produits de santé.

- **L'ONIAM** désigne l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes (provoquées par un acte médical ou un médicament même en l'absence de faute du professionnel) et des infections nosocomiales (contractées lors d'un séjour en établissement de santé ou en cabinet médical) chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale.

3. TERRITORIALITÉ

La garantie de l'assureur s'exerce en France métropolitaine et en Corse.

4. ENGAGEMENT FINANCIER

Pour la mise en œuvre des prestations "aide à la médiation", frais d'expertise notamment. GA doit avoir été prévenue par téléphone et avoir donné son accord préalable. L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage d'une prestation d'aide à la médiation ne donne lieu à aucun remboursement.

5. EXCLUSIONS

Sont exclus de la présente garantie, et dans les conditions fixées par les présentes conditions générales :

- les litiges survenus en dehors de la période couverte par le présent contrat,
- les litiges survenus en raison de la faute intentionnelle ou de l'acte frauduleux de l'assuré,
- les litiges survenus en raison de la complicité de l'assuré à un acte frauduleux.
- les litiges dont le fait générateur était connu du bénéficiaire à la date de souscription du contrat de Protection Juridique Santé et qui présentait à cette même date une forte probabilité de survenance ;

Ne sont jamais pris en charge :

- l'ensemble des contentieux devant toute juridiction : judiciaires, administratifs,
- juridictions de Sécurité sociale et/ou disciplinaires, etc.
- les éventuelles condamnations au titre des procédures non contentieuses engagées,

6. PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Les indemnités obtenues par le bénéficiaire lui sont directement versées.

7. SUBROGATION

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré pour la récupération des frais dans la limite des sommes payées par ses soins.

8. PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la présente garantie est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

9. PRISE D'EFFET - DUREE

L'ensemble des garanties définies dans la présente convention suit le sort du contrat " Complémentaire santé " auquel il se rattache et dont il fait partie intégrante (date d'effet, durée, renouvellement, résiliation...).

10. OBJET DE LA GARANTIE

L'objet de la garantie consiste en l'accompagnement dans un mode non contentieux de règlement des conflits, y compris par tout mode de conciliation, et à l'exclusion de tout contentieux judiciaire, administratif ou disciplinaire précédant, concomitant ou postérieur à saisine d'une CRCI. Le contrat prévoit deux types de garanties :

- **des services de prévention et d'information juridique** ; en prévention de tout litige, l'assureur informe l'assuré de ses droits et des mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts. Il tente de

favoriser la concertation et la conciliation entre son client et le professionnel de santé concerné en amont de toute démarche devant la CRCI dès lors que cela va dans l'intérêt du bénéficiaire.

- un service **d'aide à la médiation qui consiste en l'accompagnement dans un mode non contentieux de règlement des conflits**, y compris par tout mode de conciliation, et à l'exclusion de tout contentieux judiciaire, administratif ou disciplinaire.

Cette procédure s'inscrit dans l'esprit du dispositif instauré par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 créant les CRCI. Lorsque la CRCI après expertise et audience, rend un avis favorable à l'indemnisation de l'assuré, celle-ci peut être due par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale l'assureur du professionnel de santé ou de l'établissement de soins au titre de leur responsabilité civile.

En effet, la loi précitée du 4 mars 2002, concernant la procédure d'indemnisation des risques sanitaires, opère une distinction entre la faute et le risque. Les erreurs médicales fautes, le recours à des produits défectueux ainsi que les infections nosocomiales mettent en jeu la responsabilité de l'établissement ou du professionnel qui doit alors indemniser le préjudice subi. En revanche, les accidents médicaux, les affections iatrogènes non fautes et les infections nosocomiales présentant un certain degré de gravité sont pris en charge par la solidarité nationale. Or, c'est dans ces domaines que les modes non contentieux, de règlement des litiges, trouvent à s'appliquer.

Ceci posé, quelles sont les **conditions d'accès au dispositif** d'indemnisation géré par les CRCI ? Les victimes peuvent accéder au dispositif d'indemnisation au titre de la solidarité nationale à condition que la date de réalisation de l'accident médical soit postérieure au 4 septembre 2001. (Ce premier critère devrait être rempli systématiquement en l'espèce, dans la mesure où les accidents couverts par la garantie d'accompagnement sont ceux intervenus en cours d'exécution du contrat d'assurance).

Le dommage doit répondre aux critères de gravité suivants :

- soit un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) supérieur à 24%.
- soit une durée d'incapacité temporaire de travail (ITT) supérieure à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période d'un an.

A titre exceptionnel, le dommage doit répondre aux critères suivants :

- soit une inaptitude définitive à exercer son activité professionnelle ;
- soit des troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence.

Les victimes peuvent par ailleurs saisir la commission afin de conciliation. Dans cette hypothèse, il peut s'agir de litiges présentant des seuils de gravité inférieurs à ceux susmentionnés. La commission s'efforce alors de concilier les personnes intéressées au litige.

11. DURÉE DE LA GARANTIE

Sont couverts par la présente garantie, les litiges ayant débuté postérieurement à la date d'effet du contrat d'assurance remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation et durant la garantie.

12. MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

12.1 Déclaration

Le bénéficiaire, ou toute personne habilitée à agir en vertu de l'article 2 (définition du bénéficiaire), doit déclarer à Garantie Assistance, 38 rue de la Bruyère, 75009 PARIS tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dans un délai de 60 jours de sa connaissance et pendant la période contractuelle, sauf cas fortuit ou de force majeure et, en tout état de cause avant toute initiative de sa part.

A défaut, il sera déchu de son droit à garantie, sous réserve pour l'assureur d'établir qu'il a subi un préjudice du fait de ce retard conformément à l'article L. 113-2 4° du Code des assurances.

L'étude du dossier est déclenché par l'appel téléphonique de l'assuré auprès de Garantie Assistance au 01 53 21 24 24. A l'issue de l'enregistrement de sa demande, un numéro de dossier lui est communiqué.

L'assuré est tenu de communiquer au médecin en charge du dossier toutes les pièces s'y rapportant sous pli confidentiel.

Par ailleurs, le médecin peut être conduit à demander à l'assuré des informations supplémentaires qui seront transmises selon une procédure identique.

12.2 Fonctionnement de la garantie

L'assureur mandate auprès du bénéficiaire un cabinet professionnel de référence (SELARL Pagès et Associés - 1, Avenue Gilbert Brutus - 66000 PERPIGNAN) dans le règlement non contentieux des conflits médicaux sans préjudice des dispositions de l'article L127-3 alinéa 2 du Code des Assurances, relatif à la liberté de choix du professionnel par l'assuré.

Ce professionnel assurera au profit du bénéficiaire la gestion du dossier et conseillera, voire, accompagnera le bénéficiaire dans ses démarches tendant à la recherche d'un règlement amiable du litige médical.

L'assureur et le professionnel susvisé s'engagent à traiter le dossier dans le respect des règles relatives au secret professionnel.

12.3 Montant des dépenses pris en charge dans la garantie

L'assureur intervient pour tout litige à concurrence d'un plafond de dépenses fixé selon les modalités suivantes :

- expertise préalable à la saisine de la CRCI : 500 € TTC
- référé expertise : 600 € TTC
- frais relatifs à la mission (constitution du dossier, saisine de la CRCI, assistance de l'assuré, traitement du dossier, frais de déplacement de l'avocat) : 4 000 € TTC