

Convention d'assistance santé

Les garanties d'assistance et d'aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale



SwissLife

Cette convention décrit les garanties d'assistance santé et d'aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale et leur fonctionnement.

Les assurés bénéficient de ces garanties si elles sont prévues à la formule choisie et indiquée aux Dispositions Personnelles.

COMMENT CONTACTER GARANTIE ASSISTANCE

Téléphone : de France 01 53 21 24 00
: de l'Etranger 33 1 53 21 24 00
Télécopie : 01 53 21 24 88
Télégramme : GASSIST PARIS FRANCE
24 heures sur 24, en indiquant le numéro de votre contrat.

IMPORTANT

Pour la mise en jeu des prestations d'assistance, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone, fax) et avoir donné son accord préalable.

I - LES GARANTIES D'ASSISTANCE - VIE QUOTIDIENNE

1 - Généralités

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les garanties d'assistance accordées aux "bénéficiaires" tels que désignés ci-dessous.

Ces prestations sont gérées par GARANTIE ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé 38, rue La Bruyère - 75009 PARIS.

1.1 Bénéficiaires

Dès lors qu'ils sont assurés au titre d'un contrat frais de santé souscrit auprès de SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE et que leur *domicile* est situé en France Métropolitaine, Principauté d'Andorre ou de Monaco, ont la qualité de bénéficiaires des garanties d'assistance :

- l'assuré ou l'adhérent au contrat,
- son conjoint,
- ses enfants.

1.2 Validité territoriale

Les garanties sont utilisables au *domicile* du bénéficiaire en France Métropolitaine, Principautés de Monaco et d'Andorre.

1.3 Prise d'effet et durée

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

1.4 Définitions

Pour l'application de la présente convention d'assistance, on entend par : **ACCIDENT** : toute atteinte corporelle provenant d'un événement soudain, imprévisible et extérieur au bénéficiaire et indépendante de la volonté de ce dernier.

DOMICILE : le lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires, situé en France Métropolitaine, Principauté d'Andorre ou de Monaco, mentionné aux dispositions particulières du contrat frais de santé souscrit auprès de SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE.

EVENEMENT : la *maladie*, l'*accident* ou le décès selon la garantie sollicitée.

FRANCE : France Métropolitaine, Principautés de Monaco et d'Andorre.

HOSPITALISATION : tout séjour dans un établissement de santé supérieur à 48 heures consécutives (**sauf cas spécifiques visés aux articles 3.5 et 3.6**), 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 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 au *domicile* supérieure à 5 jours consécutifs, médicalement prescrite, et consécutive à un *accident* ou une *maladie*.

MALADIE : altération de la santé constatée par une autorité médicale habilitée.

NB : les termes définis ci-dessus sont rédigés en italique.

1.5 Prescription

Toute action découlant de cette convention d'assistance est prescrite dans le délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

1.6 Subrogation

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

1.7 Loi applicable

Le présent contrat est soumis à la loi française.

1.8 Commission de contrôle

GARANTIE ASSISTANCE est soumise au contrôle de l'AUTORITE DE CONTROLE des ASSURANCES et des MUTUELLES, 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

1.9 Exonération de responsabilité

Dans tous les cas, G.A. ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales. Elle ne sera pas tenue pour responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure tels que guerre civile ou étrangère, révolutions, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques (tempêtes, ouragans) état de belligérance, situation politique, etc.

1.10 Exclusions

Les garanties d'assistance ne couvrent pas :

- les hospitalisations répétitives pour une même cause médicale ou de long séjour ;
- les tentatives de suicide et leurs conséquences ;
- les maladies mentales ;
- les états de grossesse ;
- les accouchements (sauf accouchements justifiant une hospitalisation d'une durée supérieure à 8 jours) ;
- les états pathologiques faisant suite à une Interruption volontaire de Grossesse ou une Procréation Médicalement Assistée ;
- toute intervention médicale volontaire pour convenance personnelle (chirurgie esthétique notamment) ;
- les affections bénignes ne justifiant pas une immobilisation au domicile ;
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés

médicalement ;

- les conséquences d'un état d'ivresse manifeste ou d'un état alcoolique tel que visé à l'article R.234-1 du Code de la route ;
- les accidents et décès survenus du fait de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes, ou à leurs essais préparatoires ;
- les conséquences d'un conflit armé (guerre étrangère ou civile), d'une émeute,
- les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage, un crime un délit, une rixe, un pari ou un défi.

2 - Modalités de mise en œuvre des garanties

2.1 Nécessité de l'appel préalable

Pour que les prestations d'assistance ci-après exposées 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.

GARANTIE ASSISTANCE
N° Téléphone : 01 53 21 24 00
N° Télécopie : 01 53 21 24 88

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 GARANTIE ASSISTANCE

Pour toute demande d'assistance, le bénéficiaire (ou toute autre personne agissant en son nom) doit :

- contacter GARANTIE ASSISTANCE sans délai (voir coordonnées et modalités ci-avant),
- fournir les renseignements suivants :
 - le numéro du contrat d'assurance ou d'adhésion,
 - son nom, prénom, le lieu où il se trouve et, si possible, le numéro de téléphone où il pourra éventuellement être contacté,
 - la nature des difficultés motivant l'appel,
 - les nom, adresse et numéro de téléphone du médecin ou, le cas échéant, de la clinique ou de l'hôpital dans lequel est soigné le bénéficiaire, afin que GARANTIE ASSISTANCE puisse se mettre en rapport avec eux et suivant les décisions de l'autorité médicale, préparer le rapatriement et l'admis-

sion de la victime dans un établissement hospitalier ou une clinique choisie par les médecins ou par le patient (avec l'accord de ces derniers).

2.2 Engagements financiers

2.2.1. Engagements financiers

Sans préjudice des règles exposées au 2.1, toute demande de remboursement adressée par le bénéficiaire à GARANTIE ASSISTANCE devra être accompagnée des pièces justificatives originales correspondant à la demande. En cas de prise en charge des frais de séjour à l'hôtel, GARANTIE ASSISTANCE ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-après, et à l'exclusion de tout autre frais.

2.2.2 Avance de frais

Dans le cadre de certaines garanties stipulées dans la présente convention, GARANTIE ASSISTANCE peut verser au bénéficiaire, à sa demande, une avance de fonds afin de lui permettre de faire face à certaines dépenses imprévues.

- Conditions préalables au versement de l'avance par garantie assistance :
À titre de garantie de remboursement par le bénéficiaire de l'avance consentie, GARANTIE ASSISTANCE adressera un certificat d'engagement au bénéficiaire qui devra le renvoyer dûment complété et signé par ses soins à GARANTIE ASSISTANCE. L'avance sera mise en œuvre après réception dudit certificat d'engagement par GARANTIE ASSISTANCE. Le bénéficiaire devra joindre au certificat d'engagement transmis à GARANTIE ASSISTANCE un chèque certifié ou un chèque de banque.

- **Délai de remboursement de l'avance**
Le bénéficiaire s'engage à rembourser à GARANTIE ASSISTANCE la somme avancée par cette dernière dans un délai de 3 mois à compter de la date de l'avance.

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

2.3 Conditions d'ordre médical

Dans tous les cas, la nature de l'assistance et le choix des moyens à mettre en œuvre pour répondre à la demande

du bénéficiaire relève de la décision du médecin de GARANTIE ASSISTANCE qui recueille, si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

Afin de permettre au médecin de G.A. 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, G.A. recommande au bénéficiaire

d'adresser ces documents sous pli confidentiel à l'attention du service médical de GARANTIE ASSISTANCE. Le montant de prise en charge et la durée de mise en œuvre des prestations ainsi que le nombre d'heures mentionnées dans le descriptif de chaque garantie ne sont pas forfaitaires. De plus, GARANTIE ASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

3 - Garanties accordées

3.1 Assistance information santé

Les prestations ci-après s'appliquent sur simple appel du bénéficiaire

3.1.1 Info santé

INFO SANTE est un service d'informations générales animé par les médecins de G.A. et destiné à répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants :

- la santé,
- les vaccinations,
- la mise en forme,
- la diététique,
- la puériculture.

Les médecins peuvent répondre à toutes demandes du bénéficiaire. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter et, en aucun cas, il ne peut remplacer le médecin traitant. Il est à disposition du lundi au samedi de 9H à 19H.

Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.

De plus, en cas d'urgence médicale, le bénéficiaire doit appeler en priorité son médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15).

3.1.2 Info voyages

Sur simple appel téléphonique, le béné-

ficiare peut solliciter auprès de GARANTIE ASSISTANCE des renseignements sur les obligations en matière de vaccins et les précautions d'usage avant, pendant et après les voyages, selon les pays visités.

3.2 Assistance en cas d'immobilisation au domicile ou d'hospitalisation du bénéficiaire

Rappel : L'hospitalisation du bénéficiaire doit être supérieure à 48 heures consécutives et l'immobilisation au domicile doit être supérieure à 5 jours consécutifs.

3.2.1 Acheminement des médicaments

Si du fait de son *immobilisation* à son *domicile*, le bénéficiaire ne peut pas se déplacer pour se procurer des médicaments indispensables au traitement prescrits par ordonnance médicale, GARANTIE ASSISTANCE fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au *domicile* du bénéficiaire ces médicaments, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie. G.A. fait l'avance du coût de ces médicaments, que **le bénéficiaire devra rembourser à GARANTIE ASSISTANCE au moment même de leur livraison.**

Le service de livraison des médicaments est pris en charge par GARANTIE ASSISTANCE.

3.2.2 Envoi d'un médecin

En l'absence du médecin traitant habituel ou si celui-ci ne peut être joint, G.A. 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.

G.A. ne pourra pas être tenue responsable de l'indisponibilité ou l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer

3.2.3 Organisation de soins à domicile

A la demande du bénéficiaire et sous réserve que les soins soient prescrits par un médecin, G.A. met à sa disposition un service de soins à *domicile* (infirmière, auxiliaire de vie). **Le coût de ce service reste à la charge du bénéficiaire.**

3.2.4 Transfert à l'hôpital et retour au domicile

Si, à la suite d'une *maladie* ou d'un *accident*, l'état de santé du bénéficiaire nécessite une *hospitalisation* immédiate, G.A. mis-

sionne, à la demande du médecin traitant sur place, une ambulance (ou un véhicule sanitaire léger) pour procéder au transport de ce bénéficiaire vers l'établissement de santé le plus proche du *domicile*.

A l'issue de l'*hospitalisation* et sur prescription du médecin traitant, G.A. missionne une ambulance (ou véhicule sanitaire léger) pour permettre au bénéficiaire de retourner 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).

G.A. ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence qu'il convient d'appeler en tout premier lieu, si nécessaire, et ne saurait prendre en charge les frais s'y rapportant.

3.2.5 Voyage et hébergement d'un proche

Si le bénéficiaire est seul lors de son *hospitalisation* ou de son *immobilisation* au *domicile*, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour d'un proche (parent ou ami) se trouvant en *France Métropolitaine*, à concurrence d'un billet de train 1ère classe ou d'un billet d'avion classe économique pour se rendre au chevet du bénéficiaire,
- le séjour à l'hôtel de ce proche pendant **2 nuits à concurrence de 160 € TTC maximum.**

3.2.6 Garde des enfants de moins de 16 ans

Si, durant l'*hospitalisation* du bénéficiaire, ses enfants ne peuvent s'organiser seuls et être pris en charge par une personne de l'entourage du bénéficiaire, G.A. organise et prend en charge :

- soit leur garde au *domicile* du bénéficiaire pendant **2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC pour l'ensemble de la prestation.**
- soit leur transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe chez un parent résidant en *France*.
- soit le transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe d'un proche résidant en *France* au *domicile* du bénéficiaire.

- soit leur conduite à l'école et leur retour au *domicile* à concurrence de 10 allers/ retours et dans un rayon de 25 Km du *domicile*, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.

3.2.7 Aide ménagère

Si l'état de santé du bénéficiaire et/ou de son conjoint le nécessite (certificat médical) et si son entourage ne peut lui apporter l'aide nécessaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge à concurrence de 20 heures de travail effectif maximum, la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, selon le cas :

- pendant l'*immobilisation* au *domicile*, sur une période de 15 jours calendaires maximum (à compter de la date figurant sur le certificat médical) lorsque le bénéficiaire n'a pas été hospitalisé,
- pendant l'*hospitalisation* ou dès le retour au *domicile* sur une période de 15 jours calendaires maximum respectivement à compter de la date d'admission ou de sortie de l'établissement de santé.

Cette garantie fonctionne de 8 H à 19 H tous les jours de la semaine hors week-ends et jours fériés ou chômés. 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.

3.3 Assistance en cas de décès

3.3.1 Assistance obsèques

GARANTIE ASSISTANCE, en cas de nécessité, aide à l'organisation des obsèques du bénéficiaire (en accord avec les Organismes de Pompes Funèbres). Les frais engagés restent à la charge du bénéficiaire.

3.3.2 Avance de fonds en cas de décès

Suite au décès de l'un des membres de sa famille (conjoint, ascendant ou enfants) GARANTIE ASSISTANCE procure au bénéficiaire, à titre d'avance sans intérêt et après versement d'une caution par un proche ou toute autre personne désignée par lui, une somme de 1000 € maximum.

Cette avance est consentie dans le cas où le décès a pour conséquence l'indisponibilité momentanée de fonds ou

dans le cas où l'avance consentie peut permettre de débloquer une situation. L'avance est versée par GARANTIE ASSISTANCE et remboursée par le bénéficiaire conformément au paragraphe 2.2.1.2.

3.3.3 Aide ménagère

En cas de décès du bénéficiaire ou de son conjoint, si son entourage ne peut apporter l'aide nécessaire au veuf (ou à la veuve), G.A. organise la mise en oeuvre d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, pendant les 15 premiers jours calendaires maximum suivant la date du décès.

GARANTIE ASSISTANCE prend en charge les frais correspondants à concurrence de 20 heures de travail effectif maximum.

Cette garantie fonctionne de 8 H à 19 H tous les jours de la semaine hors week-ends et jours fériés ou chômés. 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.

3.3.4 Garde des enfants de moins de 16 ans

En cas de décès du bénéficiaire ou de son conjoint, G.A. organise et prend en charge la garde des enfants du bénéficiaire :

- soit au *domicile* du bénéficiaire dans la limite des disponibilités locales pendant 2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC pour l'ensemble de la prestation.
- soit leur transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe chez un parent résidant en France Métropolitaine.
- soit le transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe d'un proche résidant en France Métropolitaine au *domicile* du bénéficiaire.
- soit leur conduite à l'école et leur retour au *domicile* à concurrence de 10 allers/ retours et dans un rayon de 25 Km du *domicile*, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.

3.4 Assistance en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un enfant

Rappel : l'hospitalisation du bénéficiaire doit être supérieure à 48 heures consécutives (sauf 3.4.1) et l'immobilisation au domicile doit être supérieure à 5 jours consécutifs.

3.4.1 Présence auprès des enfants

En cas d'*hospitalisation* à plus de 30 km du *domicile* d'un enfant de moins de 10 ans, G.A. prend en charge le séjour à l'hôtel du bénéficiaire ou de son conjoint pendant 2 nuits à concurrence de 160 € TTC maximum (les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge).

3.4.2 Garde de l'enfant malade de moins de 16 ans

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*, 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 oeuvre 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.

3.4.3 Garde des autres enfants de moins de 16 ans

En cas d'*hospitalisation* de l'un des enfants nécessitant la présence à son chevet de l'un des deux parents, si les autres enfants ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par l'autre parent pour des raisons professionnelles, G.A. organise et prend en charge :

- soit leur garde au *domicile* dans la limite des disponibilités locales pendant 2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC pour l'ensemble de la prestation.
- soit leur transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe chez un parent résidant en France Métropolitaine.
- soit le transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe d'un proche rési-

dant en France Métropolitaine au domicile du bénéficiaire.

- soit leur conduite à l'école et leur retour au *domicile* à **concurrence de 10 allers/ retours et dans un rayon de 25 Km du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.**

3.4.4 Ecole à domicile

Cette prestation s'applique en cas de *maladie* ou d'*accident* entraînant une absence scolaire de plus de 15 jours calendaires.

La garantie d'assistance est valable à **compter du 16ème 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'Education Nationale. **Elle ne s'applique pas durant les vacances scolaires.**

G.A. recherche et envoie au *domicile* de l'enfant un répétiteur scolaire qui lui permettra, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les principales matières suivantes :

→ *français, mathématiques, langues étrangères (première et seconde langue inscrites au programme scolaire), physique-chimie, histoire-géographie, sciences naturelles.*

Cette prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale des lycées d'enseignement général.

G.A. prend en charge les coûts occasionnés à raison de 10 heures par semaine et à concurrence de 2000 € par événement, tous cours confondus, fractionnables dans la limite de 5 déplacements du répétiteur scolaire par semaine et de 2 heures de cours minimum dans la journée par matière ou par répétiteur.

Sous réserve des limitations exposées ci-dessus, la prestation est acquise autant de fois qu'il est nécessaire au cours de l'année scolaire et cesse dès que l'enfant a repris normalement ses cours. Elle cesse en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.

Tout répétiteur scolaire possède les diplômes nécessaires à son activité et a fait l'objet d'une sélection particulièrement attentive de G.A..

Il est autorisé par les parents à prendre contact, si cela s'avère nécessaire, avec l'établissement scolaire de l'enfant, afin d'examiner avec son instituteur ou ses professeurs habituels l'étendue du programme à étudier.

Lorsque l'enfant est hospitalisé, les cours seront effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions

sous réserve que l'établissement hospitalier et les médecins et le personnel soignant donnent leur accord explicite à la réalisation de cette prestation.

Conditions médicales nécessaires à la mise en oeuvre de la garantie

Vous devrez justifier votre demande en présentant un certificat médical indiquant la nature de la *maladie* ou de l'*accident* et précisant 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*.

Le certificat médical sera adressé à l'équipe médicale de G.A..

Délai de mise en place

Dès réception de votre appel, G.A. mettra tout en oeuvre afin qu'un répétiteur scolaire soit au *domicile* de l'enfant le plus rapidement possible.

3.5 Assistance en cas d'accouchement justifiant une hospitalisation du bénéficiaire d'une durée supérieure à 8 jours

3.5.1 Garde des enfants de moins de 16 ans

Si, durant l'*hospitalisation* du bénéficiaire, les enfants ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par une personne de l'entourage du bénéficiaire, G.A. organise et prend en charge :

- soit leur garde au *domicile* dans la limite des disponibilités locales **pendant 2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC pour l'ensemble de la prestation.**
- soit leur transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe chez un parent résidant en *France*.
- soit le transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe d'un proche résidant en *France* au *domicile*.
- soit leur conduite à l'école et leur retour au *domicile* à **concurrence de 10 allers/ retours et dans un rayon de 25 Km du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.**

3.5.2 Aide ménagère

Pendant l'*hospitalisation* ou dès le retour au *domicile*, si son entourage ne peut lui apporter l'aide nécessaire, G.A. organise et prend en charge à **concurrence de 20**

heures de travail effectif sur une période de 15 jours calendaires maximum, la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, selon le cas

- pendant l'*hospitalisation*,
- ou dès le retour au *domicile*,

Cette garantie fonctionne de 8 H à 19 H tous les jours de la semaine hors week-ends et jours fériés ou chômés. 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.

3.6 Remboursement des frais de location de téléviseur

Cette prestation s'applique en cas d'*hospitalisation* de plus de 48 heures consécutives (plus de 8 jours lorsque l'*hospitalisation* est liée à un accouchement), sauf cas d'exclusion visés au paragraphe 1.10.

G.A. rembourse les frais de location de téléviseur à l'hôpital dans la limite de **160 € TTC par événement** (*maladie* ou *accident*). Dans ce cas, le bénéficiaire devra transmettre sa demande de remboursement à G.A. **accompagnée impérativement** de l'original de la facture des frais de télévision.

II - AIDE A LA MEDIATION EN CAS D'ERREUR OU DE NEGLIGENACE MEDICALE

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, 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 tout refus opposé par (ou à) un professionnel de santé ou un établissement de soins à une réclamation dont l'assuré est l'auteur (ou le destinataire).

- **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.

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, sans accord préalable de GA, ne donne lieu à aucun remboursement sauf lorsque le bénéficiaire établit que cette prestation a été engagée dans un contexte d'urgence

5 - Exclusions

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

- en dehors de la période couverte par le présent contrat,
- en raison de la faute intentionnelle ou de l'acte frauduleux de l'assuré,
- en raison de la complicité de l'assuré à un acte frauduleux.

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 versées directement. S'agissant des frais et honoraires engagés par le bénéficiaire et GA dans le cadre du litige et dont le remboursement est fixé par accord amiable, la somme sera répartie comme suit :
- le bénéficiaire percevra la part des

sommes allouées à ce titre à concurrence des dépenses effectivement demeurrées à sa charge définitive ;
- au-delà, GA sera subrogée dans ses droits et actions à concurrence des dépenses de cette nature engagées par elle.

7 - Subrogation

Sans préjudice des règles de l'article 6, 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 - 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 fautives, 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 fautives 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

10 - 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.

11 - Mise en œuvre de la garantie

11.1 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 sinistre 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 00.

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.

11.2 Fonctionnement de la garantie

L'assureur mandate auprès du bénéficiaire un cabinet professionnel de référence (SELARL Pagès et Associés - 1, Avenue Gilbert Brutus - 66 000 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.

11.3 Montant des dépenses pris en charge dans la garantie

L'assureur intervient pour tout sinistre 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) 4000 € TTC



SwissLife Prévoyance et Santé

Siège social :

86, boulevard Haussmann

75380 Paris Cedex 08.

SA au capital de

€ 150.000.000.

Entreprise régie par le code
des assurances

322.215.021 RCS Paris.

www.swisslife.fr