



SwissLife

# Contrat collectif n° SWISS2061

## Convention d'assistance

### Swiss Life Collectives Standard

#### Comment contacter Garantie Assistance ?

Téléphone	De France	09 77 40 18 00	24 heures sur 24, en indiquant le numéro de votre contrat : SWISS2061
	De l'étranger	+33 9 77 40 18 00	
Télécopie	De France	09 77 40 17 88	
	De l'étranger	+33 9 77 40 17 88	

**Important :** pour que les prestations d'assistance soient acquises, Garantie Assistance doit avoir été prévenue (par téléphone, fax) et avoir donné son accord préalable.

SwissLife Prévoyance et Santé a souscrit au profit de ses assurés un contrat collectif d'assistance n° SWISS2061 auprès de Garantie Assistance (ci-après G.A.).

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les prestations d'assistance accordées aux adhérents d'un contrat complémentaire santé collectif souscrit auprès de SwissLife Prévoyance et Santé.

Ces prestations sont assurées et gérées par Garantie Assistance, société anonyme au capital de 1 850 000 euros - 312 517 493 RCS Nanterre - Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 108, Bureaux de la Colline - 92210 Saint-Cloud.

## A. Les garanties d'assistance santé

### 1. Généralités

#### 1.1. Bénéficiaires

Dès lors qu'ils adhèrent à un contrat souscrit auprès de SwissLife Prévoyance et Santé et que leur domicile fiscal est situé en France métropolitaine, principauté d'Andorre ou de Monaco, ont la qualité de bénéficiaires des garanties d'assistance :

- l'adhérent au contrat ;
- son conjoint ;
- ses enfants,

#### 1.2. Validité territoriale

Les garanties sont utilisables au domicile du bénéficiaire en France telle que définie au 1.4.

#### 1.3. Prise d'effet et durée

L'ensemble des garanties définies dans la présente convention suit le sort du contrat d'assurance auquel il se rattache et dont il fait partie intégrante (délai de rétractation applicable en cas de vente à distance ou suite à démarchage à domicile, avenant, suspension, résiliation...).

Les garanties sont acquises à tout bénéficiaire visé au 1.1 dès lors que l'événement à l'origine de sa demande d'assistance survient durant la période de validité de cette convention et au plus tôt le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

Les garanties prennent fin :

- à la fin de l'adhésion au contrat collectif santé Swiss Life Collectives Standard ;
- à la date de résiliation de la convention d'assistance n° SWISS2061 dans ce cas SwissLife Prévoyance et Santé informera les Bénéficiaires de cette cessation.

### 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.

#### Adhérent

Personne physique ou morale ayant souscrit l'adhésion au contrat collectif SwissLife Prévoyance et Santé.

#### Aidant

L'adhérent (ou le conjoint) qui apporte une assistance quotidienne au proche parent qui se trouve en état de dépendance.

#### Ascendant dépendant

Le père et la mère de l'adhérent (ou son conjoint) dont la perte d'autonomie nécessite la présence de l'adhérent (ou son conjoint) pour l'assister dans l'accomplissement quotidien des actes de la vie courante : toilette, habillage, alimentation, préparation des repas, ménage ou déplacements.

#### Atteinte corporelle grave

Maladie ou accident causant une dégradation significative de l'état de santé du bénéficiaire et nécessitant un traitement médical urgent et / ou long.

#### Conjoint

Le conjoint proprement dit de l'adhérent, ou son concubin ou son partenaire lié par pacte civil de solidarité.

#### Dépendance

État de la personne qui relève au moins de la catégorie GIR 4 (grille nationale Aggir) qui regroupe d'une part, des personnes qui ne sont pas en mesure de se lever, se coucher, s'asseoir seules mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement, et qui doivent être aidées ou stimulées pour la toilette et l'habillage et d'autre part, des personnes qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles, y compris les repas.

#### Domicile

Le lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires, situé en France métropolitaine, principauté d'Andorre ou de Monaco, mentionné au certificat d'adhésion au contrat collectif frais de santé souscrit auprès de SwissLife Prévoyance et Santé.

### Enfant

L'enfant de l'adhérent et/ou de son conjoint.

### Événement

Selon la garantie sollicitée, la maladie, l'accident, l'agression physique, le décès, la grossesse, l'accouchement ou la maternité.

### Frais de séjour

Frais d'hôtel petit-déjeuner continental inclus.

### France

France Métropolitaine, Corse, Principautés de Monaco et d'Andorre.

### Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement de santé supérieur à 48 heures consécutives (sauf cas spécifique à une garantie), 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 au domicile, supérieure à 5 jours consécutifs, médicalement prescrite, et consécutive à un accident ou une maladie.

### Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé, constatée par une autorité médicale habilitée.

### Proche parent

Ascendants et descendants au 1er degré ou conjoint tel que défini au 1.4.

## 1.5. Nécessité de l'appel préalable

Pour que les prestations d'assistance ci-après exposées soient acquises, G.A. doit avoir été prévenue au préalable par téléphone ou par télécopie, avoir communiqué un numéro de dossier et exprimé son accord préalable.

#### Garantie Assistance

Téléphone : 09 77 40 18 00

Télécopie 09 77 40 17 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 G.A.**

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

- contacter G.A. sans délai (voir coordonnées et modalités ci-avant),
- fournir les renseignements suivants :
  - le numéro 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 noms, 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 G.A. puisse se mettre en rapport avec eux et suivant les décisions de l'autorité médicale, servir les prestations garanties adaptées à la situation.

## 1.6. Engagements financiers

### 1.6.1. Engagements financiers

Sans préjudice des règles exposées au 1.5 et 1.6.3, toute demande de remboursement adressée par le bénéficiaire à G.A. devra être accompagnée des pièces justificatives originales correspondant à la demande.

En cas de prise en charge des frais de séjour à l'hôtel, G.A. 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.

### 1.6.2. Avance de frais

Dans le cadre de certaines garanties stipulées dans la présente convention, G.A. 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 G.A.

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

**Le bénéficiaire devra joindre au certificat d'engagement transmis à G.A. un chèque certifié ou un chèque de banque.**

#### Délai de remboursement de l'avance à G.A.

**Le bénéficiaire s'engage à rembourser à G.A. la somme avancée par cette dernière dans un délai de 3 mois à compter de la date de l'avance.**

#### Sanctions

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

### 1.6.3. 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 relèvent de la décision du médecin de G.A. qui recueille, si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

**Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations ainsi que le nombre d'heures mentionnés dans les garanties ne sont pas forfaitaires.**

**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.**

**G.A. ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.**

### 1.6.4. Titres de transport

En cas de transport organisé par G.A. en application de l'une des garanties d'assistance, le bénéficiaire consent à utiliser en priorité ses titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés.

À défaut de modification ou d'échange, le bénéficiaire s'engage à accomplir toutes les démarches nécessaires au remboursement des titres non utilisés et à reverser les sommes correspondantes à G.A., et ce dans les 90 jours qui suivent son retour.

Seuls les frais supplémentaires (résultant d'une modification, d'un échange ou d'un remboursement des titres de transport) par rapport au prix du titre initial acquitté par le bénéficiaire pour son retour au domicile seront pris en charge par G.A.

### 1.7. Exclusions

G.A. ne peut, en aucun cas, se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais de transport primaire engagés.

G.A. ne garantit pas les événements suivants et leurs conséquences :

- les hospitalisations répétitives pour une même cause ;
- les hospitalisations de long séjour ;
- les tentatives de suicide et leurs conséquences ;
- les maladies mentales ;
- les états de grossesse (sauf pour les garanties prévues au 2.6.1) ;
- les accouchements (sauf pour les garanties prévues au 2.6.2) ;
- 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 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 ;
- 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.

### 1.8. Prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances.

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires (citation en justice, commandement ou mesure d'exécution forcée) d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

### 1.9. 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.

### 1.10. loi applicable

Le présent contrat est soumis à la loi française.

Toutes contestations relatives à l'interprétation ou l'exécution de la présente convention d'assistance seront soumises aux tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile du défendeur.

### 1.11. Contrôle

G.A. est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout – 75009 Paris.

### 1.12. Informatique et libertés

Les informations recueillies auprès du bénéficiaire lors de l'adhésion à la présente convention d'assistance puis lors du traitement d'une demande d'indemnisation font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à la fourniture des prestations garanties. En adhérant au contrat, le bénéficiaire consent à ce traitement informatique.

Dans ce cadre, le bénéficiaire est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises aux partenaires liés contractuellement à G.A. intervenant pour l'exécution des prestations.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés », modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression relativement aux informations qui le concernent. S'il souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il doit s'adresser à Garantie Assistance – 108, Bureaux de la Colline – 92210 Saint-Cloud. Il peut également pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant mais un tel refus pourra empêcher l'adhésion ou l'exécution des présentes garanties.

### 1.13. Réclamations

Toute réclamation portant sur le traitement de la demande d'assistance (délai, qualité, contenu prestation fournie, etc.) doit être formulée dans un premier temps auprès du service qui a traité cette demande soit par téléphone au numéro indiqué au début de la présente convention, soit à [operations@garantieassistance.fr](mailto:operations@garantieassistance.fr), qui veillera à répondre dans les meilleurs délais (maximum 15 jours).

Si la réponse formulée à sa réclamation ne le satisfait pas, le bénéficiaire peut adresser un courrier précisant le motif du désaccord à l'adresse suivante : Garantie Assistance – Service Réclamations – 108, Bureaux de la Colline – 92210 Saint-Cloud, ou à [reclamations@garantieassistance.fr](mailto:reclamations@garantieassistance.fr).

Une réponse est formulée dans un délai de 15 (quinze) jours à compter de la réception du courrier de réclamation. Si l'instruction de la réclamation nécessite un examen justifiant un délai supplémentaire, G.A. envoie un courrier accusant réception de la réclamation et précisant la date probable de réponse.

### 1.14. Exonération de responsabilité

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

- la responsabilité de G.A. est écartée lorsque les retards ou défaillances dans l'exécution des garanties sont imputables à une cause étrangère, notamment, aux délais et / ou aux difficultés d'obtention de documents administratifs (visas d'entrée et de sortie de territoire, passeports...) qui constituent des conditions essentielles et préalables, fixées par certains états, à la circulation et / ou au transport des personnes ou des biens sur un territoire ou entre deux états donnés ;
- la responsabilité de G.A. ne pourra être recherchée lorsque le retard ou l'inexécution de la prestation d'assistance demandée par le bénéficiaire est consécutif(ve) à l'insuffisance des disponibilités locales ;

- **G.A. ne peut être tenue pour responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient :**
  - soit de cas de force majeure ;
  - soit d'événements tels 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, de terrorisme ou d'attentats soit d'un enlèvement, d'une séquestration ou d'une prise d'otage, ;
  - soit des tempêtes, ouragans ou catastrophes naturelles.

## 2. Garanties accordées

### 2.1. Assistance information santé

Les prestations d'information « Santé » ont pour objet d'écouter, d'informer et d'orienter le bénéficiaire et, en aucun cas, elles n'ont vocation à remplacer le médecin traitant. Cette assistance téléphonique est accessible, du lundi au samedi de 9h à 19h, sur simple appel du bénéficiaire.

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

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).

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).

#### 2.1.1. Information santé d'ordre général

Info Santé 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.

#### 2.1.2. Information spécifique à une pathologie

Info Santé est aussi un service d'informations sur les pathologies (Parkinson, Alzheimer, Sida, allergies...) animé par les médecins de G.A. et destiné à répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants :

- traitements et conséquences ;
- évolution de la maladie ;
- risque de transmission génétique, risque de contagion pour l'entourage.

### 2.2. 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.

#### 2.2.1. Acheminement des médicaments

Si du fait de son immobilisation au domicile, le bénéficiaire ne peut pas se déplacer pour se procurer des médicaments indispensables au traitement prescrit par ordonnance médicale, G.A. 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 G.A. au moment même de leur livraison.**

Le service de livraison des médicaments est pris en charge par G.A.

#### 2.2.2. Envoi d'un médecin

En cas d'indisponibilité du médecin traitant habituel, G.A. aide le bénéficiaire immobilisé à son domicile 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**

#### 2.2.3. Organisation de soins à domicile

À 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.**

#### 2.2.4. 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. missionne, 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.

À 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 G.A. en complément des remboursements réalisés par la Sécurité sociale et les organismes de protection sociale complémentaire (mutuelle, assureur ou institution de prévoyance santé).**

#### 2.2.5. Voyage et hébergement d'un proche

Si le bénéficiaire est seul lors de son hospitalisation ou de son immobilisation au domicile, G.A. organise et prend en charge par événement :

- le voyage aller-retour d'un proche (parent ou ami) se trouvant en France, à concurrence d'un billet de train 1<sup>re</sup> 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 euros TTC maximum.**

#### 2.2.6. Garde des enfants de moins de 16 ans

Si, durant l'hospitalisation de l'adhérent ou de son conjoint, 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 **par événement :**

- 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 de 150 euros TTC maximum par événement.**
- soit leur **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe** chez un proche résidant en France.
- soit le **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> 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 kilomètres du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 euros TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.**

### 2.2.7. Garde des ascendants

Si, durant l'hospitalisation de l'adhérent ou de son conjoint, ses ascendants dont il a la charge 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 **par événement** :

- soit leur **garde 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 euros TTC pour l'ensemble de la prestation** ;
- soit leur **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe chez un proche résidant en France** ;
- soit le **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire.**

### 2.2.8. Aide ménagère

Si l'état de santé de l'adhérent et / ou de son conjoint le nécessite (certificat médical) et si son entourage ne peut lui apporter l'aide nécessaire, G.A. organise et prend en charge la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas **dans la limite de 30 heures de travail effectif réparties sur une période de 15 jours consécutifs maximum par événement**, selon le cas :

- pendant l'immobilisation au domicile : à compter de la date figurant sur le certificat médical ;
- pendant ou dès la fin de l'hospitalisation, à compter respectivement de la date d'admission ou de sortie de l'établissement de santé.

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

### 2.2.9. Plan d'aide à la convalescence

Pendant l'hospitalisation ou lors du retour à domicile de l'adhérent ou de son conjoint.

**Réalisation d'un entretien téléphonique par l'équipe pluridisciplinaire** de G.A. avec l'adhérent ou sa famille pour évaluer sa situation médico-psycho-sociale et établir un plan d'aide à la convalescence.

**Objectif** : faciliter la vie de la famille pendant et après l'hospitalisation.

Thèmes abordés :

- identification des besoins pour le maintien à domicile ;
- informations sur les droits et démarches administratives : constitution de dossiers, recherche de financements (aides financières publiques...);
- les aides techniques favorisant sa convalescence (mise en relation avec des distributeurs de matériel médical).

## 2.3. En cas d'atteinte corporelle grave

### 2.3.1. Assistance psychologique

En cas d'atteinte corporelle grave, le bénéficiaire peut contacter G.A. pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonction de la situation du bénéficiaire, G.A. organise et prend en charge **3 entretiens téléphoniques.**

### 2.3.2. Accompagnement médico-social

En cas d'atteinte corporelle grave du bénéficiaire, sur simple appel téléphonique, **du lundi au vendredi de 9h à 19h**, l'équipe médico-sociale de G.A. est à son écoute pour réaliser un bilan de sa situation individuelle et l'informer sur les aides dont il peut bénéficier. Celle-ci peut également l'assister, s'il le souhaite, dans ses démarches auprès des organismes appropriés.

### 2.3.3. Aide à la recherche et mise en relation avec des prestataires de santé, de services d'aide à domicile, d'associations

G.A. propose l'organisation et la coordination de services au quotidien.

Sur simple appel téléphonique, du lundi au vendredi (hors jours fériés), de 7h à 20h, G.A. recherche et met en relation le bénéficiaire avec le prestataire qui pourra l'aider dans la vie courante pour :

- le transport / accompagnement (ex : visite chez le médecin, à l'hôpital, chez le coiffeur, à la poste ou à la banque, chez le vétérinaire, au supermarché, à la gare, à l'aéroport, etc.) ;
- la livraison de courses ;
- le portage de repas à domicile, service de linge, coiffeur, pédicure, kinésithérapeute à domicile ;
- la présence d'une dame de compagnie : personne venant faire la lecture, jouer aux cartes, discuter, aider à classer ou remplir des documents ;
- les petits dépannages (exemples : serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie, etc.) ;
- le petit bricolage (exemple : changer les fusibles, ampoules électriques, etc.) ;
- le petit jardinage (exemples : tondre la pelouse, couper une haie, etc.) ;
- les soins à domicile.

**Les frais de transport, la réalisation des courses, les travaux effectués et les frais engagés (pièces s'il y a lieu, main d'œuvre et déplacement) seront réglés directement par le bénéficiaire au prestataire concerné.**

### 2.3.4. Orientation vers des prestataires spécialisés

En cas de traitement chimiothérapique, G.A. oriente le bénéficiaire vers des prestataires dédiés tels que :

- aide à la toilette ;
- fournisseur de perruques ;
- coiffeur à domicile ;
- esthéticienne ;
- coach sportif.

### 2.3.5. Information relatives à la maladie et au handicap

G.A. recherche et communique au bénéficiaire les renseignements qui lui sont nécessaires dans les domaines mentionnés ci-après. Toute demande d'information du bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué.

G.A. s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et, en tout cas, dans un délai ne dépassant pas 72 heures. Dans ce dernier cas, G.A. se chargera alors de rappeler le bénéficiaire demandeur.

G.A. fournit des renseignements exclusivement d'ordre privé dans les domaines suivants :

- différentes possibilités de couverture et prises en charges en matière d'assurance maladie ;
- invalidité ;
- handicap ;
- associations, groupe de parole.

**Les prestations ci-dessus sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées par les spécialistes de G.A. ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, avoués, huissiers, etc. En aucun cas elles ne feront l'objet d'une confirmation écrite.**

**L'assistance information a un caractère uniquement documentaire (au sens de l'article 66-1 de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971) et ne pourra en aucun cas consister à donner des consultations juridiques.**

La responsabilité de G.A. ne pourra en aucun cas être recherchée en cas de :

- interprétation inexacte du ou des renseignements que le bénéficiaire aura obtenu(s) ;
- difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le bénéficiaire, des informations communiquées.

### 2.3.6. Prise en charge de la maladie et du handicap

En cas de maladie grave et sur simple demande du bénéficiaire ou de ses proches, l'équipe pluridisciplinaire de G.A. composée de médecins, d'assistantes sociales, de psychologues cliniciens, de chargés d'assistance spécialisés, etc., renseigne et accompagne le bénéficiaire et ses proches dans les domaines suivants :

- prévention du stress au travail ;
- sensibilisation du bénéficiaire et des proches sur les démarches à suivre ;
- conseils sur l'appréhension du handicap ou de la maladie ;
- conseil sur la gestion du stress et la survenance de celui-ci ;
- aide dans la prise de conscience de l'état de santé.

### 2.3.7. Accompagnement dans les déplacements

En cas de maladie grave et sur simple demande du bénéficiaire ou de ses proches, G.A. recherche pour le bénéficiaire des services d'aide au déplacement pour se rendre dans des lieux publics tels que la banque, la Poste, un établissement de soins, un cabinet médical, etc.

G.A. organise et prend en charge, le cas échéant, la venue d'un accompagnateur (accompagnement véhiculé ou au bras) **dans la limite de 150 euros TTC par an.**

## 2.4. En cas de décès d'un bénéficiaire en France à plus de 50 kilomètres du domicile

### 2.4.1. Assistance conseil téléphonique

En cas de décès d'un bénéficiaire, la famille de celui-ci peut, sur simple appel téléphonique, accéder à notre service d'informations pour toute question relative aux démarches et formalités administratives, informations pratiques (notamment coût et disponibilité des concessions dans les cimetières, les modes de sépultures, le don d'organe et de corps, etc.) ainsi que toute demande d'information portant sur les règles de droit français relatives aux successions.

Toute demande d'information est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; G.A. s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et, en tout cas, dans un délai ne dépassant pas 72 heures. Dans ce dernier cas, G.A. se chargera alors de rappeler le bénéficiaire demandeur.

**Les prestations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées par les spécialistes de G.A. ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, avoués, huissiers, etc. En aucun cas elles ne feront l'objet d'une confirmation écrite.**

L'assistance information a un caractère uniquement documentaire (au sens de l'article 66-1 de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971) et ne pourra en aucun cas consister à donner des consultations juridiques.

La responsabilité de G.A. ne pourra en aucun cas être recherchée en cas de :

- interprétation inexacte du ou des renseignements que le bénéficiaire aura obtenu(s) ;
- difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le bénéficiaire, des informations communiquées.

### 2.4.2. Aide à la recherche d'un opérateur funéraire

En cas de décès d'un bénéficiaire, la famille de celui-ci peut, sur simple appel téléphonique de mander à G.A. de l'accompagner dans la recherche d'un opérateur funéraire qui pourra prendre en charge l'organisation des funérailles du bénéficiaire.

### 2.4.3. Aide à l'organisation des obsèques

G.A., 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.**

### 2.4.4. Avance de fonds

Suite au décès de l'un des membres de sa famille (conjoint, ascendants ou enfants), G.A. procure au bénéficiaire, à titre **d'avance sans intérêt, une somme de 1 000 euros maximum.**

Cette avance est consentie dans le cas où le décès a pour conséquence l'indisponibilité momentanée de fonds et elle a pour seule finalité de permettre aux bénéficiaires de payer des dépenses imprévues et en lien direct avec la survenance de ce décès.

**L'avance est versée par G.A. et remboursée par le bénéficiaire conformément au paragraphe 1.6.2.**

### 2.4.5. Rapatriement de corps

En cas de décès d'un bénéficiaire survenant à plus de 50 kilomètres du domicile, à la demande de son entourage, G.A. organise et prend en charge le transport du corps (ou des cendres) du lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation en France.

G.A. prend également en charge les frais annexes et nécessaires à ce transport (frais de cercueil modèle simple, frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement nécessaires au transport et conformes à la législation locale).

La prise en charge de ce transport et des frais annexes est effectuée **dans la limite de 1 500 euros TTC maximum.**

**Le choix des sociétés intervenant dans le traitement du rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc.) est du ressort de G.A. Toutefois, en fonction de la volonté exprimée du défunt ou de son entourage, G.A. peut accepter, à titre exceptionnel, de modifier l'un des éléments de la prestation garantie ou ses modalités de mise en œuvre. Dans ce cas, la prise en charge financière ne pourra pas dépasser le montant qui aurait été engagé si la prestation avait été intégralement organisée par G.A.**

### 2.4.6. Présence d'un proche

En cas de décès du bénéficiaire, G.A. organise et prend en charge par événement :

- le voyage aller-retour d'un proche (parent ou ami) se trouvant en France, à concurrence d'un billet de train 1<sup>re</sup> classe ou d'un billet d'avion classe économique pour se rendre aux obsèques du bénéficiaire ;
- les frais de séjour à l'hôtel de ce proche pendant 2 nuits à concurrence de 70 euros TTC maximum par nuit.

### 2.4.7. Retour anticipé des autres personnes

En cas de décès du bénéficiaire à plus de 50 kilomètres du domicile et de rapatriement de son corps, G.A. organise et prend en charge le retour des autres membres de sa famille qui l'accompagnaient lors de son voyage.

**Les personnes concernées consentent à utiliser en priorité leurs titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés et à respecter les règles du 1.6.4.**

### 2.4.8. Rapatriement des animaux

Le terme « animal » désigne tout chat ou chien appartenant au bénéficiaire, qui satisfait aux conditions de tatouage et de vaccinations imposées par les autorités vétérinaires, à l'exception des chiens appartenant à l'une des catégories de chiens dangereux visés par l'article L. 211-11 et 12 du Code rural et de la pêche maritime.

En cas de décès du bénéficiaire à plus de 50 kilomètres du domicile et de rapatriement de son corps par G.A., G.A. organise et prend en charge l'hébergement ou le rapatriement de l'animal l'accompagnant à concurrence de 320 euros TTC.

Cette garantie est mise en œuvre lorsque le bénéficiaire voyageait seulement accompagné de son animal.

### 2.4.9. Accompagnement psychologique

Cette prestation s'applique à la suite du décès d'un bénéficiaire.

G.A., sur simple appel téléphonique de l'adhérent ou son conjoint, est à la disposition pour mettre en relation ce dernier avec un psychologue qui déterminera avec lui le contenu de son intervention. Cette prestation est assurée en toute confidentialité.

Si nécessaire, G.A. prend en charge le coût des consultations à hauteur de 3 entretiens téléphoniques maximum auprès des psychologues de G.A.

Aucune prise en charge ne sera acceptée par G.A. dans les situations suivantes :

- si l'événement ayant causé le traumatisme n'est pas fortuit ;
- si l'événement fortuit n'est pas la cause du traumatisme ;
- en cas d'états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool ;
- en cas d'états résultant d'une tentative de suicide ;
- en cas d'événements résultant de la pratique d'un sport exercé à titre professionnel dans le cadre d'une compétition ou d'un entraînement.

### 2.4.10. Aide ménagère

En cas de décès de l'adhérent 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 œuvre d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, pendant les 15 premiers jours calendaires suivant la date du décès.

G.A. prend en charge les frais correspondants à concurrence de 20 heures de travail effectif maximum par événement.

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

### 2.4.11. Garde d'enfant de moins de 16 ans en cas de décès de l'adhérent (ou son conjoint)

La garantie énoncée ci-après ne se substitue en aucune façon aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

G.A. se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en œuvre, le certificat de décès.

Si, suite au décès de l'adhérent (ou de son conjoint), ses enfants de moins de 16 ans ne peuvent pas s'organiser seuls ni être confiés à une personne de son entourage, G.A. organise et prend en charge par événement :

- soit leur garde par une personne qualifiée au domicile du bénéficiaire dans la limite de 2 jours consécutifs maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour dans un délai de 1 mois à compter de la date d'admission ou de sortie de l'hôpital. Cette personne qualifiée pourra éventuellement assurer la garde des enfants à son domicile ;
- soit leur transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe chez un proche résidant en France ;

- soit le transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe au domicile du bénéficiaire d'un proche résidant en France ;
- soit leur conduite à l'école et leur retour au domicile à concurrence de 10 allers-retours maximum sur une semaine et dans un rayon de 25 kilomètres du domicile pour un montant maximum de 500 euros TTC pour l'ensemble des enfants concernés.

### 2.4.12. Garde des ascendants à charge vivant au foyer du bénéficiaire

La garantie énoncée ci-après ne se substitue en aucune façon aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

G.A. se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en œuvre, le certificat de décès.

Si, suite au décès de l'adhérent (ou de son conjoint), ses ascendants à charge, vivant au foyer, ne peuvent pas s'organiser seuls ni être confiés à une personne de son entourage, G.A. organise et prend en charge par événement :

- soit leur garde par une personne qualifiée au domicile du bénéficiaire dans la limite de 2 jours consécutifs maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour dans un délai de 1 mois à compter de la date d'admission ou de sortie de l'hôpital ;
- soit leur transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe chez un proche résidant en France ;
- soit le transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe au domicile du bénéficiaire d'un proche résidant en France.

### 2.4.13. Accompagnement psychologique des enfants

En cas de décès de l'un des bénéficiaires, G.A. met l'adhérent (ou le conjoint survivant) en relation avec la plate-forme d'écoute médico-sociale composée de chargé d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales, destinée à lui assurer une écoute adaptée et / ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique afin d'étudier les besoins de suivi psychologiques des enfants face au décès du parent.

### 2.4.14. Aide à la vente d'un bien immobilier

En cas de décès d'un bénéficiaire et si les biens immobiliers doivent être mis en vente, G.A. organise la mise en relation du conjoint survivant avec des agences immobilières locales et des notaires.

### 2.4.15. Accompagnement médico-social

En cas de décès d'un bénéficiaire et sur simple appel téléphonique, du lundi au vendredi de 9h à 19h, l'équipe médico-sociale de G.A. est à l'écoute du bénéficiaire pour réaliser un bilan de sa situation individuelle et l'informer sur les aides dont il peut bénéficier. Celle-ci peut également l'assister, s'il le souhaite, dans ses démarches auprès des organismes appropriés.

L'équipe médico-sociale de G.A. aide la famille du bénéficiaire dans les démarches administratives et met à disposition des courriers type nécessaires aux organismes et administrations et communiques, le cas échéant, les coordonnées de ces derniers pour les informer du décès et prendre les mesures adéquates auprès :

- des employeurs ;
- des établissements bancaires ;
- des compagnies d'électricité ;
- de la compagnie des eaux ;
- des opérateurs de téléphonie ;
- des assureurs ;
- des mutuelles ;
- des caisses de retraite principales et complémentaires ;
- du centre des impôts ;
- de la Sécurité sociale.

### 2.4.16. Bilan de situation professionnelle et aide à la recherche d'emploi

G.A. organise un bilan de situation professionnelle pour le conjoint survivant dans les 3 mois qui suivent le décès.

G.A. accompagne le conjoint survivant dans la rédaction de CV, de lettres de motivation, aide à la préparation des entretiens d'embauche et vérifie l'adéquation entre le cursus et le poste recherché.

### 2.5. En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un enfant de moins de 16 ans

**Rappel : l'hospitalisation du bénéficiaire doit être supérieure à 48 heures consécutives et l'immobilisation au domicile doit être supérieure à 5 jours consécutifs<sup>(1)</sup>.**

#### 2.5.1. Présence auprès de l'enfant hospitalisé

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

#### 2.5.2. Garde de l'enfant immobilisé au domicile

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, G.A. recherche et missionne une garde d'enfant chargée de s'occuper de cet enfant.

**G.A. 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.**

#### 2.5.3. 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'adhérent ou son conjoint, 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 par événement :

- 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 euros TTC par événement .**
- soit leur **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe** chez un proche résidant en France ;
- soit le **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe** d'un proche résidant en France jusqu'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 kilomètres du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 euros TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.**

#### 2.5.4. École 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 **16<sup>e</sup> jour calendaire d'absence scolaire consécutive de l'enfant.**

Elle est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire en cours, définie par le ministère de l'Éducation nationale. **Elle ne s'applique pas durant les vacances scolaires.**

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 2 000 euros 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 œuvre 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 œuvre afin qu'un répétiteur scolaire soit au domicile de l'enfant le plus rapidement possible.

## 2.6. En cas de grossesse ou de maternité

### 2.6.1. Pendant la grossesse

#### 2.6.1.1. Information thématique santé

**Les prestations d'information « Santé » ont pour objet d'écouter, d'informer et d'orienter le bénéficiaire et, en aucun cas, elles n'ont vocation à remplacer le médecin traitant. Cette assistance téléphonique est accessible, du lundi au samedi de 9h à 19h, sur simple appel du bénéficiaire.**

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

**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).**

(1) Les garanties 2.5.1 « Présence auprès de l'enfant hospitalisé » et 2.5.4 « École à domicile » obéissent à des conditions de garantie spécifiques liées respectivement à l'âge (enfant de moins de 10 ans) ou au niveau scolaire (primaire à la terminale) de l'enfant bénéficiaire.



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).

La prestation d'information santé est fournie par les médecins de G.A. et destinée à répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants :

- la santé de la femme enceinte,
- la nutrition,
- l'accouchement
- les risques liés à certaines activités
- le bébé
- le calendrier vaccinal.

### 2.6.1.2. Information pratique

L'adhérent (ou son conjoint) peut, sur simple appel téléphonique, accéder au service d'informations pour toute question relative aux thèmes suivants :

- les modes de garde ;
- les maternités et leur classification ;
- les démarches administratives durant la grossesse ;
- la déclaration de la naissance.

G.A. s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et, en tout cas, dans un délai ne dépassant pas 72 heures. Dans ce dernier cas, G.A. se chargera alors de rappeler le bénéficiaire demandeur.

**Les prestations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées par les spécialistes de G.A. ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, avoués, huissiers, etc. En aucun cas elles ne feront l'objet d'une confirmation écrite. L'assistance information a un caractère uniquement documentaire (au sens de l'article 66-1 de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971) et ne pourra en aucun cas consister à donner des consultations juridiques.**

La responsabilité de G.A. ne pourra en aucun cas être recherchée en cas de :

- interprétation inexacte du ou des renseignements que le bénéficiaire aura obtenu(s) ;
- difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le bénéficiaire, des informations communiquées.

### 2.6.1.3. Aide ménagère

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 5 jours ou d'immobilisation imprévue au domicile avec alitement de plus de 2 semaines de l'adhérente (ou la conjointe de l'adhérent) liée à sa grossesse et 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 par événement la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, sur une période de 15 jours consécutifs maximum par événement, selon le cas :

- pendant l'immobilisation au domicile : à compter de la date figurant sur le certificat médical ;
- pendant ou dès la fin de l'hospitalisation, à compter respectivement de la date d'admission ou de sortie de l'établissement de santé.

Cette garantie fonctionne de 8h à 19h 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 G.A. en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire

Cette prestation peut-être mise en œuvre à deux reprises en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation répétées au cours de la même grossesse.

### 2.6.1.4. Garde d'enfants de moins de 16 ans

Si du fait de son hospitalisation ou son immobilisation au domicile avec alitement de plus de 2 semaines l'adhérente (ou la conjointe de l'adhérent) n'est pas en mesure de s'occuper de ses enfants et si ces derniers 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 à raison de 20 heures de garde effective maximum. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 euros TTC pour l'ensemble de la prestation.
- soit leur transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe chez un proche résidant en France.
- soit le transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe d'un proche résidant en France jusqu'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 kilomètres du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 euros TTC pour l'ensemble des enfants concernés.

**Cette prestation peut-être mise en œuvre à deux reprises en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation répétées au cours de la même grossesse.**

### 2.6.1.5. Livraison de médicaments

Si du fait de son immobilisation au domicile avec alitement de plus de 2 semaines, l'adhérente (ou la conjointe de l'adhérent) ne peut pas se déplacer pour se procurer des médicaments indispensables au traitement prescrit par ordonnance médicale, G.A. 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 G.A. au moment même de leur livraison.

Les frais de livraison des médicaments sont pris en charge par G.A.

### 2.6.1.6. Organisation des déplacements pour examens et analyses

Si durant son immobilisation imprévue au domicile avec alitement de plus de 2 semaines, le bénéficiaire doit passer des examens médicaux ou faire des analyses médicales, G.A. organise et prend en charge le transport aller-retour en ambulance, véhicule sanitaire léger ou taxi.

**La prise en charge financière du transport se fera en complément et sur justificatifs des remboursements éventuels obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayant droit) auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance complémentaire auquel il est affilié.**

## 2.6.2. À l'occasion de l'accouchement

### 2.6.2.1. Transport jusqu'à la maternité

Si, le jour de l'accouchement, le père est indisponible (hospitalisation, immobilisation ou contrainte professionnelle) et si aucun proche ne peut accompagner la bénéficiaire, G.A. organise et prend en charge le transport jusqu'à la maternité en ambulance, véhicule sanitaire léger ou taxi

**La prise en charge financière du transport se fera en complément et sur justificatifs des remboursements éventuels obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayant droit) auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance complémentaire auquel il est affilié.**

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

### 2.6.2.2. Présence d'un proche au domicile

G.A. organise si nécessaire, durant le séjour à la maternité de la maman le **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe** d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire pour lui apporter son aide.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Séjour à l'hôtel d'un proche », « Garde des enfants de moins de 16 ans » et « Aide ménagère ».**

### 2.6.2.3. Séjour à l'hôtel d'un proche

Durant le séjour à la maternité G.A. organise et prend en charge le séjour à l'hôtel d'un proche **dans la limite de 80 euros TTC par nuit dans la limite de 160 euros TTC par événement.**

**Cette prestation n'est accordée que si ledit proche a été acheminé selon les conditions du § « Présence d'un proche à domicile ».**

**Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Garde des enfants de moins de 16 ans » et « Aide ménagère ».**

### 2.6.2.4. Garde des enfants de moins de 16 ans

Si, durant le séjour à la maternité de la maman, les autres 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 par événement :

- 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 euros TTC par événement.**
- soit leur **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe** chez un proche résidant en France ;
- soit le **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe** d'un proche résidant en France jusqu'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 kilomètres du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 euros TTC pour l'ensemble des enfants.**

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence d'un proche à domicile ».**

### 2.6.2.5. Aide ménagère

Si aucun proche n'est disponible pour venir en aide à la bénéficiaire durant son séjour à la maternité, G.A. organise et prend en charge **à concurrence de 20 heures de travail effectif par événement** la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, sur une **période de 15 jours consécutifs maximum par événement** pendant ou dès la fin de l'hospitalisation, à compter respectivement de la date d'admission ou de sortie de l'établissement de santé.

**Cette garantie fonctionne de 8h à 19h 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 G.A. en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire**

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence d'un proche à domicile ».**

## 2.6.3. Pendant les six premiers mois suivant la naissance

### 2.6.3.1. Information pratique

Information destinée à répondre à toute question de nature pratique, notamment dans les domaines suivants :

- les modes de garde ;
- le congé parental ;
- les démarches administratives ;
- la déclaration de la naissance ;
- les incidences fiscales de l'arrivée du nouveau-né.

Toute demande d'information est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; G.A. s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures.

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.

**N.B. : la responsabilité de G.A. ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte par l'adhérent des renseignements communiqués.**

### 2.6.3.2. Auxiliaire de puériculture

À l'issue d'une hospitalisation de plus de 5 jours du nouveau-né, G.A. organise et prend en charge, **dans la limite des disponibilités locales**, l'intervention d'une auxiliaire de puériculture au domicile **à concurrence de 8 heures** afin d'aider la maman dans la réalisation des soins à dispenser au nouveau-né.

**Cette prestation est accordée une fois pendant les 6 mois qui suivent la naissance.**

### 2.6.3.3. Assistance psychologique

En cas de difficulté (baby blues, relation parent-enfant, difficultés d'organisation...), le bénéficiaire peut contacter G.A. pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonction de la situation du bénéficiaire, G.A. organise et prend en charge **3 entretiens téléphoniques.**

En fonction des situations et des attentes du bénéficiaire, un rendez-vous pourra être organisé pour le bénéficiaire avec un psychologue diplômé d'état proche de son domicile.

**Dans ce cas, les frais de consultation demeurent à la charge du bénéficiaire.**

### 2.6.3.4. Aide ménagère

En cas d'hospitalisation de plus de 5 jours du nouveau né nécessitant la présence à son chevet de l'adhérent ou son conjoint, si l'entourage de ces derniers ne peut leur 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.

**Cette garantie fonctionne de 8h à 19h 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 G.A. en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire.**

**Cette prestation est accordée une fois pendant les 6 mois qui suivent la naissance et n'est pas cumulable avec la prestation « Présence d'un proche à domicile ».**

### 2.6.3.5. Garde des enfants de moins de 16 ans

La présente garantie n'est accordée qu'en complément de la garantie 3.2.6 et sous réserve que :

- l'une des prestations prévues au paragraphe 3.2.6 ait été prise en charge et son plafond ait été atteint ;
- l'hospitalisation soit supérieure à 5 jours.

Si, durant l'hospitalisation de plus de 5 jours du nouveau né nécessitant la présence à son chevet de l'adhérent ou son conjoint, les

autres 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 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 euros TTC par naissance.
- soit leur transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe chez un parent résidant en France ;
- soit le transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> 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 kilomètres du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 euros TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.

Cette prestation est accordée une fois pendant les 6 mois qui suivent la naissance, et n'est pas cumulable avec la prestation « Présence d'un proche au domicile ».

#### 2.6.3.6. Présence d'un proche au domicile

En cas d'hospitalisation de plus de 5 jours du nouveau né nécessitant la présence à son chevet de l'adhérent ou son conjoint, si l'entourage de ces derniers ne peut leur apporter l'aide nécessaire, G.A. organise le transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire afin qu'il puisse apporter l'aide nécessaire au domicile. Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Aide ménagère » et « Garde des enfants de moins de 16 ans ».

Cette prestation est accordée une fois pendant les 6 mois qui suivent la naissance.

### 2.7. En cas de projet de procréation médicalement assistée ou d'adoption

#### 2.7.1. Information médicale et pratique

Information destinée à répondre à toute question de nature pratique, notamment dans les domaines suivants :

- les démarches à accomplir pour une assistance à la procréation médicalement assistée ;
- les techniques ;
- l'orientation dans le système de soins ;
- la terminologie médicale.

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter. Il est à disposition du bénéficiaire du lundi au samedi de 9h à 19h. Les informations santé sont données par les médecins de G.A.

Toute demande d'information est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; G.A. s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures.

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).

**Les informations fournies ne constituent pas une consultation médicale et ne peuvent pas donner lieu à une quelconque prescription. La responsabilité de G.A. ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte par l'adhérent des renseignements communiqués.**

#### 2.7.2. Accompagnement psychologique

En cas de difficultés (phase de découragement, stress, gérer l'espoir, gérer ses problèmes de fertilité, préparer l'arrivée de l'enfant, relation parent-enfant des premiers mois...) dans le cadre de son projet, le bénéficiaire peut contacter G.A. pour recevoir une aide psycholo-

gique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonction de la situation du bénéficiaire, G.A. organise et prend en charge 3 entretiens téléphoniques.

En fonction des situations et des attentes du bénéficiaire, un rendez-vous pourra être organisé pour le bénéficiaire avec un psychologue diplômé d'état proche de son domicile.

**Dans ce cas, les frais de consultation demeurent à la charge du bénéficiaire.**

#### 2.7.3. Accompagnement médico-social

Sur simple appel téléphonique, du lundi au vendredi de 9h à 19h, l'équipe médico-sociale de G.A. est à l'écoute du bénéficiaire pour bâtir un projet de procréation médicalement assistée, réaliser un bilan de sa situation individuelle et l'informer sur les aides dont il peut bénéficier, préparer ses rendez-vous médicaux. Celle-ci peut également l'assister, s'il le souhaite, dans ses démarches auprès des organismes appropriés.

### 2.8. En cas de projet d'adoption

#### 2.8.1. Information médicale et pratique

Information destinée à répondre à toute question de nature pratique, notamment dans les domaines suivants :

- les démarches à accomplir pour une adoption ;
- la législation ;
- les agréments ;
- l'adoption internationale.

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter. Il est à disposition du bénéficiaire du lundi au samedi de 9h à 19h. Les informations santé sont données par les médecins de G.A.

Toute demande d'information est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; G.A. s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures. 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).

**Les informations fournies ne constituent pas une consultation médicale et ne peuvent pas donner lieu à une quelconque prescription. La responsabilité de G.A. ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte par l'adhérent des renseignements communiqués.**

#### 2.8.2. Accompagnement psychologique

En cas de difficultés (phase de découragement, stress, gérer l'espoir, gérer ses problèmes de fertilité, préparer l'arrivée de l'enfant, relation parent-enfant des premiers mois...) dans le cadre de son projet, le bénéficiaire peut contacter G.A. pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonction de la situation du bénéficiaire, G.A. organise et prend en charge 3 entretiens téléphoniques.

En fonction des situations et des attentes du bénéficiaire, un rendez-vous pourra être organisé pour le bénéficiaire avec un psychologue diplômé d'état proche de son domicile.

**Dans ce cas, les frais de consultation demeurent à la charge du bénéficiaire.**

### 2.9. Accompagnement en cas de dépendance d'un proche parent : « l'aide à l'aidant »

Les garanties du 2.9 sont mises en œuvre au profit de l'adhérent (ou son conjoint) si celui-ci devient, postérieurement à l'adhésion, aidant d'un proche parent en état de dépendance (cf. 1.4 définition de la dépendance). G.A. pourra demander à l'adhérent de commu-

niquer tout justificatif utile établissant le niveau de dépendance du proche parent (attestation d'allocation perte d'autonomie, attestation émanant d'un organisme social ou fiscal par exemple).

### 2.9.1. Service de renseignement sur la dépendance

G.A. communique à l'adhérent toutes les informations dont il a besoin dans le cadre de la survenance de la dépendance d'un proche parent, notamment ses droits et les démarches à effectuer. De même, G.A., le cas échéant et sur demande, met en contact l'adhérent avec les organismes concernés.

### 2.9.2. Aide à la constitution de dossier

Sur simple appel téléphonique et 7 jours sur 7, G.A. aide l'adhérent dans la constitution du dossier lié à la dépendance d'un proche parent devenu dépendant (par exemple pièces, bilans nécessaires pour obtenir une prise en charge publique ou privée).

### 2.9.3. Recherche d'établissements spécialisés

Sur simple appel téléphonique et 7 jours sur 7, G.A. recherche et indique les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir les proches parents de l'adhérent, en état de dépendance, sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué les accueillera.

Si l'adhérent le souhaite, G.A. réserve un lit en établissement spécialisé le plus proche du domicile ou le plus apte à répondre aux besoins, sous réserve de l'accord du centre d'admission et de la disponibilité des places.

### 2.9.4. Recherche d'établissements temporaires

Sur simple appel téléphonique et 7 jours sur 7, G.A. recherche et indique les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir temporairement les proches parents dépendants de l'adhérent, sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué les accueillera.

Si l'adhérent le souhaite, G.A. réserve un lit en établissement spécialisé le plus proche du domicile ou le plus apte à répondre aux besoins, sous réserve de l'accord du centre d'admission et de la disponibilité des places.

### 2.9.5. Écoute et aide à la recherche de professionnels assurant la prise en charge psychologique

Sur simple appel de l'adhérent, lors de la survenance de la dépendance d'un proche parent, G.A. peut le mettre en relation avec sa plate-forme d'écoute médico-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales, etc., destinée à lui assurer une écoute adaptée et / ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

### 2.9.6 Services d'assistance « à la carte »

G.A. recherche et organise (sous réserve des disponibilités locales) des prestations pour :

- assurer la livraison de repas, de courses, de médicaments ;
- trouver une aide-ménagère, un accompagnateur pour les déplacements ;
- trouver une auxiliaire de vie, des professionnels paramédicaux ;
- trouver un coiffeur, un pédicure, une esthéticienne, une dame de compagnie, un service « blanchisserie » ;
- mettre en place la garde du domicile (vigile ou télésécurité) ;
- garder les petits enfants, les animaux de compagnie ;
- préparer l'adaptation du logement (ergothérapeute ou autre) ;
- et tout autre service de proximité.

### 2.9.7. La téléassistance en cas de dépendance d'un proche parent

G.A. met à disposition un service de téléassistance avec un médaillon téléphone qui permet de garder un contact privilégié avec l'extérieur.

Porté autour du cou ou dans une poche, il accompagne le proche dépendant partout dans le domicile et au jardin pour faire le lien en toutes circonstances :

- intercepter les communications personnelles et parler à partir du médaillon ;
- en cas de malaise, d'un simple geste la personne dépendante est en contact avec l'équipe médico-sociale de G.A. qui identifie l'appel même s'il ne peut pas parler.

Selon la situation, l'adhérent ou son conjoint ou les services d'urgence seront alertés.

Prestations liées à la mise en place du centre de réception d'appels :

- gestion de la « fiche médicale » du proche dépendant ;
- écoute 24 heures sur 24 par les équipes d'assistance ;
- présence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 d'une équipe spécialisée dans le centre d'appel ;
- dialogue, si nécessaire, avec l'équipe médico-psycho-sociale ;
- mise en relation, si nécessaire, avec les structures d'urgence (sans prise en charge).

Pour tout abonnement de plus de 12 mois, les frais de mise en service de l'appareil sont pris en charge par G.A., **les frais d'abonnement restant à la charge de l'abonné.**

### 2.9.8. Mise en relation avec les corps de métier en charge de l'aménagement du logement

Sur demande de l'adhérent (ou son conjoint), G.A. :

- recherche des entreprises pour faire établir des devis en vue de l'adaptation éventuelle du logement du proche dépendant et met en relation l'adhérent (ou son conjoint) avec ces entreprises s'il le souhaite ;
- donne des renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, l'adaptateur sur véhicules, sur les associations.

En aucun cas G.A. ne peut agir comme maître d'œuvre dans les travaux qui pourraient être effectués.

**Le choix final des prestataires est du ressort de l'aidant, G.A. ne pourra pas être tenue responsable de la qualité et des délais des travaux d'adaptation du logement.**

### 2.9.9. Billet de visite ou garde malade

Lors du retour à domicile de l'adhérent (ou son conjoint) à la suite d'une hospitalisation de plus de 10 jours :

- **soit** G.A. met à la disposition d'un proche de l'adhérent un titre de transport aller et retour afin que ce dernier s'occupe du proche dépendant (**dans la limite de 1 intervention par année civile**). G.A. rembourse également les **frais d'hôtel à concurrence de 100 euros TTC par nuit, avec un maximum par séjour de 200 euros TTC.**

Les frais de restauration sont exclus.

Le billet de visite est accordé pour un **trajet réalisé en intégralité dans la zone territoriale mentionnée au 1.2 ;**

- **soit**, lors du retour à domicile de l'adhérent (ou son conjoint) après une période d'hospitalisation de plus de 10 jours, G.A. recherche et prend en charge une garde malade dans la limite de 10 heures, pendant les 5 jours qui suivent le retour au domicile afin qu'elle s'occupe du parent proche dépendant.

**Les prestations « Billet de visite » et « Garde malade » sont mises en œuvre lorsque le proche parent dépendant se retrouve seul au domicile et ne sont pas cumulables. Elles sont accordées pour un trajet réalisé en intégralité dans la zone territoriale mentionnée au 1.2.**

### 2.9.10. Service soutien de la mémoire

En complément du bilan prévention mémoire, en cas de vieillissement normal de sa mémoire, le proche parent peut bénéficier d'un programme d'entraînement de la mémoire et d'un accompagnement personnalisé. Ce programme, d'une durée de 6 mois basé sur la réalisation d'exercices spécifiques conçus et réalisés par G.A. avec l'appui de partenaires reconnus, a plusieurs objectifs :

- **s'approprier le « pourquoi je dois entretenir ma mémoire et comment le faire »** ;
- **stimuler ses fonctions intellectuelles** et lui permettre d'acquérir des stratégies de mémorisation afin de les utiliser dans la vie quotidienne ;
- **repenser son hygiène de vie**, vis à vis des différents facteurs de risque de survenue d'une maladie neurodégénérative.

**La prestation prévention et soutien de la mémoire s'inscrit dans une démarche déontologique, en respectant les choix des personnes et sans se substituer aux professionnels de santé.**

## B. La protection juridique santé

### 1. Généralités

Le bénéficiaire peut solliciter Garantie Assistance au titre de la protection juridique santé en cas de litige l'opposant à un tiers (professionnel de santé, établissement de soins ou organisme de base de la Sécurité sociale), ayant pour cause directe et exclusive l'un des événements visés aux paragraphes 1.1 et 1.2 ci-dessous.

Les articles 1.1 « Bénéficiaires », 1.3 « Prise d'effet et durée », 1.8 « Prescription », 1.9 « Subrogation », 1.10 « Loi applicable », 1.11 « Contrôle », 1.12 « Informatique et libertés » et 1.13 « Réclamations » de la section A « Les garanties d'assistance santé » sont applicables à la présente section B.

#### 1.1. Litiges médicaux

G.A. intervient en cas de litige opposant le bénéficiaire à un professionnel de santé ou un établissement de santé (privé ou public), consécutif à :

- un accident médical survenu à l'occasion d'un acte médical de prévention, de diagnostic ou de soins ;
- une affection iatrogène ou une infection nosocomiale survenu à l'occasion d'un acte médical de prévention, de diagnostic ou de soins ;
- un refus de communication du dossier médical ou une information médicale insuffisante ;
- une erreur médicale fautive ;
- un recours à des produits défectueux.

#### 1.2. Litiges opposant le bénéficiaire à un organisme de base de la Sécurité sociale pour les branches assurance maladie et vieillesse

G.A. intervient en cas de litige opposant le bénéficiaire à un organisme de sécurité sociale d'assurance maladie, vieillesse ou prévoyance, relatif à :

- un refus de remboursement de prestations de santé ;
- un refus de remboursement de soins médicalement prescrits ou un refus d'entente préalable ;
- un désaccord sur le calcul de la pension de retraite ;
- un désaccord lié à l'état ou au taux d'invalidité ou d'incapacité, et à l'appréciation de l'état d'inaptitude à l'égard des avantages de vieillesse.

#### 1.3. Montants garantis

Attention : la prise en charge maximale de G.A. est limitée à 20 000 euros par litige quel que soit le stade des démarches (amicales ou contentieuses) ou de la procédure (première instance, appel, cassation, etc.) et le nombre d'adversaires mis en cause par le bénéficiaire dans le cadre de ce litige, étant précisé que :

### Procédure amiable

La prise en charge par G.A. des frais d'honoraires, d'actes et de procédure engagés dans le cadre d'un litige garanti est limitée à 765 euros par litige et ne peut pas dépasser les plafonds de garantie suivants :

Prestations garanties dans le cadre d'une procédure amiable	Prise en charge (TTC) maximum par litige
- Assistance de l'adhérent pour la constitution du dossier, l'élaboration de l'argumentation et la discussion avec l'adversaire	350 €
- Tierce Personne	350 €
- Consultation d'un expert	350 €
- Expertise amiable	500 €
- Établissement d'une transaction	500 €
- Expertise préalable à la saisine de la CRCI	500 €
- Constat d'huissier	350 €
- Médiation pénale	500 €
- Recours amiable auprès de l'organisme de Sécurité sociale	500 €

### Procédure contentieuse

La prise en charge par G.A. des frais d'honoraires, d'actes et de procédure engagés dans le cadre d'un litige garanti intervient dans les limites suivantes :

Prestations garanties dans le cadre d'une procédure contentieuse	Prise en charge (TTC) maximum par litige
- Assistance de l'adhérent pour la constitution du dossier, l'élaboration de l'argumentation et la discussion avec l'adversaire	350 €
- Tierce personne	350 €
- Expertise judiciaire	2 300 €
- Établissement d'une transaction	500 €
- Constat d'huissier	350 €
- Requête en injonction de faire ou de payer	500 €
- Procédure d'urgence (référé)	600 €
- Référé expertise - Référé provision	750 €
- Tribunal d'instance	750 €
- Ordonnance du juge de la mise en état	500 €
- Tribunal de grande instance	1 000 €
- Tribunal administratif	1 000 €
- Tribunal des affaires de Sécurité sociale	750 €
- Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 000 €
- Tribunal de police (avec ou sans constitution de partie civile)	1 000 €
- Tribunal correctionnel (avec ou sans constitution de partie civile)	1 000 €
- Autres juridictions ou commissions	750 €
- Procédure d'appel	1 000 €
- Pourvoi en cassation	1 850 €
- Pourvoi devant le Conseil d'État	1 700 €
- Voies d'exécution d'une décision	600 €

#### 1.4. Définitions

Pour l'application des garanties de protection juridique santé, on entend par :

##### CRCI

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.

### *Professionnel de santé*

Médecin, chirurgien, sage-femme, dentiste, ostéopathe, chiropracteur, pharmacien et préparateur en pharmacie, auxiliaires médicaux, infirmier, masseur kinésithérapeute, électro-cardiologue ou diététicien.

### *Tiers (ou adversaire)*

Il s'agit de la personne physique ou morale à laquelle le bénéficiaire est opposé dans le cadre du litige et qui n'a pas la qualité de bénéficiaire au titre de ce contrat. Garantie Assistance (et son gestionnaire) et SwissLife Prévoyance et Santé n'ont pas la qualité de tiers dans le cadre de ce contrat.

### *Litige (ou sinistre)*

Situation conflictuelle causée par un événement préjudiciable opposant le bénéficiaire à un (des) tiers (professionnel de santé ou établissement de soins, organisme de Sécurité sociale) ayant pour conséquence directe et exclusive l'un des événements visés aux paragraphes 1.1 et 1.2 et conduisant le bénéficiaire à faire valoir un droit contesté.

**La garantie de G.A. s'exerce dans le cadre de tout litige visé aux 1.1 et 1.2 relevant de la compétence territoriale et matérielle des juridictions françaises.**

## *2. Mise en œuvre de la garantie protection juridique*

Dans le cadre d'un litige garanti, G.A. et son gestionnaire interviennent aux côtés du bénéficiaire afin de lui permettre de faire valoir ses droits et de prendre toutes mesures de nature à préserver ses intérêts légitimes. À cette fin et selon la formule retenue, G.A. et son gestionnaire lui fournissent les prestations suivantes dans les limites mentionnées au paragraphe 1.3 :

- avis et conseil sur les moyens juridiques les plus adaptés en vue d'une solution respectueuse de ses intérêts ;
- assistance (ou représentation) du bénéficiaire dans ses démarches amiables : G.A. et son gestionnaire l'aident notamment à constituer son dossier, à rassembler les éléments de preuve, à formuler sa réclamation, à mener la négociation avec son adversaire en vue d'une solution amiable ;
- si nécessaire, orientation vers tout expert et prise en charge de ses honoraires ;
- en cas d'échec de la voie amiable préalable, représentation des intérêts du bénéficiaire par un avocat devant la juridiction compétente.

### *2.1. Déclaration*

Le bénéficiaire doit déclarer à Garantie Assistance, 108, Bureaux de la Colline, 92210 Saint-Cloud, 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.

À 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'accompagnement est déclenché par l'appel téléphonique du bénéficiaire auprès de la plateforme constituée à cet effet au 09 77 40 71 99.

La demande du bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué.

Le bénéficiaire est tenu de communiquer au médecin en charge du dossier toutes les pièces s'y rapportant.

### *2.2. Engagement financier*

Pour la mise en œuvre des prestations garanties G.A. doit avoir été prévenue (téléphone ou fax) et avoir donné son accord préalable.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage d'une prestation garantie sans l'accord de G.A. ne sera pas prise en charge, sauf si les moyens engagés sans accord préalable étaient justifiés par l'urgence.

**Seuil d'intervention :** G.A. intervient dès lors que l'intérêt du litige opposant le bénéficiaire à son (ses) adversaires s'élève au minimum à :

- **200 euros TTC pour une procédure amiable ;**
- **500 euros TTC pour une procédure judiciaire.**

### *2.3. Gestion du dossier*

L'assureur confie la gestion du dossier du bénéficiaire, sans préjudice des dispositions de l'article L. 127-3 alinéa 2 du Code des assurances, à son gestionnaire du dossier : GIE Civis - 90, avenue de Flandre - 75019 Paris.

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

G.A. et le gestionnaire s'engagent à traiter le dossier dans le respect des procédures relatives au secret professionnel.

### *2.4. Choix de l'avocat*

Conformément à l'article L. 127-3 du Code des assurances, G.A. s'engage à respecter le principe du libre choix de l'avocat auquel le bénéficiaire souhaite confier la défense de ses intérêts.

Le bénéficiaire pourra demander à G.A. de lui communiquer les coordonnées d'un avocat.

### *2.5. Direction du procès*

En cas de procédure contentieuse, le bénéficiaire a la direction du procès. G.A. et son gestionnaire demeurent à sa disposition pour fournir l'une des prestations prévues au contrat.

En cas de désaccord de G.A. notamment sur les choix procéduraux retenus par le bénéficiaire, il sera fait application des règles exposées au paragraphe 2.7.

### *2.6. Remboursement des frais et honoraires*

Lorsque le bénéficiaire a engagé des frais et honoraires garantis dans le cadre d'un litige, G.A. s'engage à les lui rembourser dans les meilleurs délais dès réception des justificatifs correspondants.

Si le bénéficiaire a consenti une délégation d'honoraires à l'avocat en charge de la représentation de ses intérêts, G.A. s'engage à régler à cet avocat toute note de frais et honoraires dans les limites prévues au paragraphe 1.3.

S'agissant des frais et honoraires (dépens et frais irrépétibles de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile, de l'article 475-1 du Code procédure pénale ou de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative) engagés par le bénéficiaire et G.A. dans le cadre du litige et dont le remboursement est fixé par accord amiable ou décision de justice, la somme sera répartie comme suit :

- le bénéficiaire percevra la part des sommes allouées à ce titre nécessaire à la couverture des dépenses effectivement demeurrées à sa charge définitive ;
- au-delà, G.A. sera subrogée dans ses droits et actions à concurrence des dépenses de cette nature engagées par elle.

## 2.7. Résolution de conflits

Conformément à l'article L. 127-4 du Code des assurances, en cas de désaccord entre G.A. et le bénéficiaire au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, deux options s'offrent au bénéficiaire :

- soit, le bénéficiaire désigne une tierce personne de son choix : nécessairement habilitée à donner des conseils juridiques, cette tierce personne aura pour mission de proposer les mesures à prendre pour régler le différend soumis à son appréciation. G.A. s'engage à accepter la solution formulée par cette tierce personne pour régler le litige. Les frais exposés dans le cadre du recours à la tierce personne sont à la charge de G.A. **dans la limite prévue au paragraphe 1.3 (cf. « Tierce personne »)** ;
- soit le bénéficiaire engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, G.A. l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie. Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que le bénéficiaire est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

## 2.8. Exclusions

Sont exclus de la présente garantie :

- les litiges nés en dehors de la période couverte par le présent contrat ;
- les litiges dont le fait générateur était connu du bénéficiaire à la date d'adhésion et qui présentait à cette même date une forte probabilité de survenance ;
- les litiges survenus en raison de la faute intentionnelle ou de l'acte frauduleux du bénéficiaire ;
- les litiges survenus en raison de la complicité du bénéficiaire à un acte frauduleux ;
- Les litiges non visés aux paragraphes 1.1 et 1.2 (contentieux pénal, commercial, fiscal, immobilier par exemple) ;
- les éventuelles condamnations au titre des procédures non contentieuses engagées ;

- les litiges ayant pour origine une atteinte aux biens du bénéficiaire ;
- les litiges ayant pour origine une catastrophe naturelle ;
- les litiges ayant pour origine une guerre civile ou étrangère, une émeute, un mouvement populaire, une manifestation, un attentat, un acte de vandalisme, de sabotage ou de terrorisme ;
- les litiges impliquant la mise en cause de la responsabilité civile professionnelle du bénéficiaire ;
- les litiges consécutifs à un accident de la circulation au sens de la loi du 10 juillet 1985 ;
- les litiges consécutifs à l'usage par le bénéficiaire de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement ;
- les litiges ayant trait à l'indemnisation d'un risque sériel tel que l'hépatite C, la transfusion sanguine ;
- les litiges consécutifs à un état d'ivresse manifeste ou d'un état alcoolique ;
- les événements 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 litiges résultant d'un abus de droit du bénéficiaire ou les procédures ayant un caractère dilatoire ;
- Les amendes et sommes de toute nature que le bénéficiaire serait condamné à payer à un tiers ;
- Les frais irrépétibles et dépens du (des) adversaires qui sont mis à la charge du bénéficiaire par décision administrative ou judiciaire ou dans le cadre d'une transaction (ou tout accord amiable équivalent) ;
- Les honoraires de résultat.

## 2.9. Paiement des indemnités

Les indemnités obtenues par le bénéficiaire en réparation du préjudice objet du litige lui sont directement versées (ou versées à son représentant légal le cas échéant).

S'agissant des frais et honoraires (dépens et frais irrépétibles de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile, de l'article 475-1 du Code procédure pénale ou de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative) engagés par le bénéficiaire et G.A. dans le cadre du litige et dont le remboursement est fixé par décision de justice, la somme sera répartie comme indiqué au paragraphe 2.6.

# Services à la personnes Domical

## Conditions générales

### Swiss Life Collectives Standard

Comment contacter Domical ?		
Téléphone	0977 40 18 00	24 heures sur 24, en indiquant le numéro de votre contrat : SWISS2061
Télécopie	09 77 40 17 88	

SwissLife Prévoyance et Santé a souscrit les présentes conditions générales auprès de l'association Domical (ci-après « Domical ») afin de faire bénéficier l'ensemble de ses adhérents à un contrat complémentaire santé collectif, des services à la personne mentionnés à l'article D. 7231-1 du Code du travail.

Domical est une association de loi 1901 (numéro d'agrément SAP 499807428) enregistrée sous le numéro RNA : W751178981 qui agit en tant que structure de coordination et d'intermédiation de services à la personne mentionnés à l'article D. 7231-1 du Code du travail, dont le siège social est situé 108, Bureaux de la Colline – 92210 Saint-Cloud – N° Siret 499 807 428 00010.

Domical coordonne la mise à disposition de services à la personne au profit de tout bénéficiaire désigné au paragraphe 1.1 ci-dessous et s'appuie sur son réseau d'organismes agréés.

Les présentes conditions générales ont pour objet de préciser les prestations délivrées par Domical (1.5) et son réseau d'organismes agréés aux bénéficiaires visés au paragraphe 1.1 et les conditions et modalités de leur mise en œuvre.

## 1. Généralités

### 1.1. Bénéficiaires

Dès lors qu'ils sont assurés au titre d'un contrat complémentaire santé collectif souscrit auprès de SwissLife Prévoyance et Santé et que leur domicile fiscal est situé en France métropolitaine ou principauté de Monaco, ont la qualité de bénéficiaires des garanties d'assistance :

- l'adhérent au contrat ;
- son conjoint ;
- ses enfants.

### 1.2. Validité territoriale

Les prestations de services à la personne sont fournies en France métropolitaine.

### 1.3. Prise d'effet – Durée

Les bénéficiaires visés au paragraphe 1.1 peuvent solliciter les services de Domical et des organismes référencés dans son réseau pendant la durée de validité de leur adhésion au contrat complémentaire santé collectif.

### 1.4. Définitions

Pour l'application des présentes conditions générales, on entend par :

#### *Domicile*

La résidence principale ou secondaire du bénéficiaire située en France métropolitaine ou principauté de Monaco.

#### *Intervenant*

La personne physique chargée par l'organisme agréé de fournir la prestation au profit du bénéficiaire.

#### *Mode mandataire*

Mode par lequel l'organisme missionné par Domical propose au bénéficiaire le recrutement de travailleurs. Le bénéficiaire conserve, comme dans la modalité d'emploi direct, une responsabilité pleine et entière d'employeur. La personne mandataire peut toutefois accomplir, pour le compte du bénéficiaire employeur, la sélection et la présentation des candidats, les formalités administratives et les déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de salariés. Le bénéficiaire verse à l'organisme mandataire une contribution représentative des frais de gestion supportés par ce dernier.

#### *Mode prestataire*

Mode par lequel l'organisme missionné par Domical est l'employeur de l'intervenant qui réalise la prestation au profit du bénéficiaire : l'intervenant agit sous la responsabilité et sous l'autorité hiérarchique de cet organisme. À ce titre, l'organisme prestataire choisit le ou les salariés qui vont intervenir, élabore le planning des interventions, assure la continuité du service. L'organisme prestataire fournit et facture une prestation au bénéficiaire du service.

#### *Mode emploi direct*

L'emploi direct lie directement le salarié intervenant et le particulier bénéficiaire du service.

#### *Organisme*

L'association ou l'entreprise de services à la personne, titulaire d'un agrément délivré par la préfecture du département dans lequel elle exerce son activité. Le réseau de Domical est exclusivement constitué d'organismes agréés.

#### *Personnes dépendantes*

Les personnes qui sont, momentanément ou durablement, atteintes de pathologies chroniques invalidantes ou présentant une affection les empêchant d'accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.

#### *Personne handicapée*

Toute personne présentant un handicap au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles. Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

### 1.5. Conditions de mise en œuvre des prestations de services à la personne

#### 1.5.1. Accès à la plateforme de Domical

Les bénéficiaires peuvent accéder à la plateforme de Domical 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 au numéro suivant :

**09 77 40 18 00.**



### 1.5.2. Prestations de Domical

Le bénéficiaire peut, selon son besoin, solliciter Domical pour la fourniture des prestations suivantes :

- sur simple appel téléphonique, Domical communique les coordonnées des organismes (association ou entreprise) agréés les plus proches du domicile du bénéficiaire dispensant les services à la personne détaillés au paragraphe 2 ;
- si le bénéficiaire souhaite être conseillé, un correspondant spécialisé de Domical **accessible du lundi au samedi de 9h à 19h (hors jours fériés)** identifie avec lui les services dont il a besoin, la nature des tâches à fournir et le planning souhaité (fréquence d'intervention et créneaux horaires). Une fois les besoins définis, Domical s'engage à :
  - interroger les organismes de son réseau susceptibles de fournir les prestations correspondantes au bénéficiaire ;
  - coordonner la mise en œuvre de la (ou des) prestation(s) de service sollicitée(s) dans les 48 heures ouvrées suivant l'appel du bénéficiaire ;
- **en dehors des jours et horaires précisés ci-dessus** : la demande du bénéficiaire est enregistrée par Domical, un correspondant spécialisé se charge alors de rappeler le bénéficiaire afin d'analyser ses besoins.

Dans ce cadre, Domical met tout en œuvre pour assurer la prise en compte de la demande et, le cas échéant, la mise en œuvre de la (ou des) prestation(s) de service sollicitée(s) dans le respect des critères de qualité définis à l'article 1.5.3.

**Dans tous les cas, Domical est tenue d'une obligation de moyens et sa responsabilité ne pourra pas être recherchée en cas d'indisponibilité des organismes et, d'une manière générale, des cas de force majeure rendant impossible l'exécution des prestations commandées. Domical s'engage alors à informer le bénéficiaire de cette indisponibilité et à proposer des solutions alternatives.**

**La responsabilité de Domical ne peut être engagée en cas d'utilisation du service par le bénéficiaire dans un cadre différent de celui défini.**

### 1.5.3. Engagements qualité de Domical

- Assurer 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 un accueil téléphonique personnalisé, une écoute attentive des besoins exprimés par le bénéficiaire.
- Proposer des solutions individualisées, les plus adaptées aux besoins exprimés et garantir une qualité de service optimale.
- Recourir exclusivement à des prestataires agréés par l'Etat et référencés par Domical.
- Garantir la fiabilité du réseau (exactitude des coordonnées, professionnalisme des intervenants, probité des prestataires...).
- Favoriser la modération tarifaire au profit des bénéficiaires.
- Garantir les meilleurs délais de traitement des demandes.
- Missionner exclusivement des prestataires respectueux de l'intégrité du domicile et de la confidentialité de la vie privée.
- Se positionner comme médiateur en cas de désaccord éventuel entre le prestataire et le bénéficiaire.
- Garantir l'éligibilité des prestations fournies aux avantages fiscaux<sup>(2)</sup>, sous réserve des modifications réglementaires.
- Mesurer la satisfaction du bénéficiaire et mettre en place un contrôle qualité.

## 1.6. Engagements financiers

### 1.6.1. La commande

La commande est effective dès lors que le bénéficiaire accepte le contenu de la prestation (délai, fréquence, horaires d'intervention, prix des prestations) proposé par l'organisme choisi. Si le bénéficiaire le demande ou si le prix mensuel de la prestation est égal ou supérieur à 100 euros TTC, l'organisme établit un devis gratuit qui mentionne les prestations, services, tâches qui seront réalisées et feront l'objet d'une facturation ultérieure.

### 1.6.2. Le paiement des prestations

Quelle que soit la prestation mise en œuvre, le paiement est à la charge du bénéficiaire.

Les prix des prestations de services sont fixés librement dans le cadre d'un contrat conclu entre l'organisme et le bénéficiaire. Les prix des contrats déjà conclus varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par un arrêté annuel du Ministre de l'économie et des finances, compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services (conformément à l'article L. 347-1 du Code de l'action sociale et des familles).

Les prestations sont effectuées par des organismes agréés assujettis à la TVA au taux en vigueur (taux normal, réduit ou intermédiaire).

L'organisme adresse une facture au bénéficiaire (précisant le nom et l'adresse de l'organisme, la nature exacte des services fournis, le montant des sommes effectivement dues au titre de la prestation de service, le taux horaire toutes taxes comprises ou, le cas échéant, le prix forfaitaire de la prestation, la durée horaire de l'intervention, le montant toutes taxes comprises, le cas échéant, les frais de déplacement).

### 1.6.3. Le régime fiscal des dépenses effectives du bénéficiaire liées aux prestations décrites au paragraphe 2

Les prestations fournies par les organismes sont éligibles à la réduction ou au crédit d'impôt sur le revenu prévu à l'article 199 sexdecies du Code général des impôts.

L'avantage fiscal est calculé sur la base des dépenses effectivement supportées par le bénéficiaire au cours d'une année civile, étant précisé que l'aide financière mentionnée à l'article L. 129-13 du code du travail (exonérée en application du 37° de l'article 81 du Code général des impôts), n'est pas prise en compte pour le calcul des dépenses effectivement supportées.

**S'agissant des bénéficiaires domiciliés en principauté de Monaco : les avantages fiscaux liés aux services à la personne sont accordés aux Français domiciliés à Monaco et assujettis en France à l'impôt sur le revenu dans les mêmes conditions que s'ils avaient leur domicile en France, sous réserve que les dépenses portent sur des services fournis dans une résidence située en France.**

### 1.7. Réclamations

Toute réclamation éventuelle doit être formulée par écrit par le bénéficiaire et adressée au Service Réclamations de Domical - 108, Bureaux de la Colline - 92210 Saint-Cloud.

### 1.8. Litiges

Tous litiges ou contestations nés à l'occasion de l'interprétation ou de l'exécution du contrat sont régis par le droit français et relèveront des tribunaux français compétents.

(2) Dans la limite de la législation fiscale en vigueur.

## 2. Les services à la personne accessibles via Domical

**CESU** Toutes les prestations décrites ci-dessous peuvent être fournies par le réseau d'organismes sélectionnés par Domical et sont payables en chèques CESU, CESU préfinancés ou tout autre moyen de paiement. Toutefois, Domical recommande au bénéficiaire de vérifier, avant toute commande de services, que les CESU préfinancés qu'il détient peuvent régler l'ensemble des services sans restriction.

### Assistance informations CESU

Sur simple demande téléphonique au 09 77 40 18 00  
Garantie Assistance répond à toutes les questions des bénéficiaires relatives aux modes de fonctionnement des services à la personne et aux modalités d'utilisation des CESU : les formalités déclaratives, les allègements sociaux et fiscaux, les obligations en tant qu'employeur, les avantages des structures agréées et les plafonds des assiettes fiscales.

## Les services à la personne pour tous

### 2.1. Femme de ménage, aide ménagère **CESU**

Dans le cadre de ce service, l'organisme exécute les tâches suivantes : entretien de l'intérieur de la maison, nettoyage et repassage du linge, nettoyage, rangement, aide aux tâches ménagères.

Les organismes de services intervenant en mode prestataire ont la faculté d'utiliser leurs matériels et produits à l'occasion des prestations. **Cette faculté ne saurait en aucun cas englober la vente de produits d'entretien ou de matériels.**

### 2.2. Collecte et livraison à domicile de linge repassé **CESU**

Dans le cadre de ce service, l'organisme :

- collecte le linge au domicile du bénéficiaire ;
- l'apporte à l'entreprise préalablement désignée par le bénéficiaire et chargée du repassage ;
- et livre le linge repassé au domicile du bénéficiaire.

**Ce service ne comprend pas la prestation de repassage elle-même dès lors qu'elle est réalisée hors du domicile.**

### 2.3. Livraison de repas à domicile **CESU**

Ce service comprend la livraison à domicile de repas variés et équilibrés, correspondant au régime éventuel suivi par le bénéficiaire (sans sucre, sans sel, sans graisse, etc.).

**La fourniture des denrées alimentaires ainsi que les opérations de fabrication des repas effectuées hors domicile sont exclues du champ des services à la personne.**

### 2.4. Préparation de repas à domicile **CESU**

Un intervenant à domicile peut proposer au bénéficiaire un menu différent chaque jour, faire les courses pour réunir les ingrédients nécessaires, cuisiner les repas et remettre la cuisine en ordre après les repas (vaisselle et rangement).

Le temps passé à faire les commissions est compris dans cette prestation.

**La fourniture des denrées alimentaires ainsi que les opérations de fabrication des repas effectuées hors domicile sont exclues du champ des services à la personne.**

### 2.5. Assistance informatique et Internet : initiation et formation **CESU**

Ce service englobe **obligatoirement** l'initiation ou la formation au fonctionnement du matériel informatique (micro-ordinateur personnel ainsi que les accessoires et périphériques faisant partie de son environnement immédiat) et aux logiciels non professionnels en vue de permettre leur utilisation courante ainsi que, le cas échéant, tout ou partie des prestations suivantes :

- livraison au domicile de matériels informatiques ;
- installation et mise en service au domicile de matériels et logiciels informatiques ;
- maintenance logicielle au domicile de matériels informatiques.

**Ce service ne comprend pas :**

- le dépannage ou l'assistance informatique effectuée à distance (Internet, téléphone...) ;
- la réparation de matériels et la vente de matériels et de logiciels ;
- l'initiation et la formation relatives aux matériels audio, photo et vidéo numériques.

**Le montant des dépenses liées à ce service est soumis à un plafond spécifique pour le calcul de l'avantage fiscal (cf. 1.6.3).**

### 2.6. Livraison de courses à domicile **CESU**

Sur la base d'une liste de courses établie par le bénéficiaire, l'organisme effectue les achats et livre les produits demandés à la maison. Il peut donc s'agir de médicaments, de livres, de journaux, de produits alimentaires ou de première nécessité.

**Les achats effectués sont à la charge du bénéficiaire.**

### 2.7. Petits travaux de jardinage y compris les travaux de débroussaillage **CESU**

Dans le cadre de ce service, les travaux d'entretien courant du jardin du bénéficiaire pourront être fournis :

- la tonte de la pelouse, l'arrosage des plantes ;
- la taille des haies et des arbres ;
- le débroussaillage ;
- la prestation d'enlèvement des déchets occasionnés par la prestation de petit jardinage ;
- le déneigement des abords immédiats du domicile.

En mode prestataire, l'organisme intervenant dispose de son propre matériel. En mode mandataire, les matériels utilisés doivent être mis à la disposition du salarié par le bénéficiaire employeur.

**Ce service ne comprend pas les gros travaux forestiers (au sens de l'article L. 722-3 du Code rural) et de la pêche maritime : les travaux de récolte de bois (abattage, ébranchage, élagage, éhouppage, débardage sous toutes ses formes, les travaux de reboisement et de sylviculture, y compris l'élagage, le débroussaillage et le nettoyage des coupes, les travaux d'équipement forestier, lorsqu'ils sont accessoires aux travaux ci-dessus).**

**Le montant des dépenses liées à ce service est soumis à un plafond spécifique pour le calcul de l'avantage fiscal (cf. 1.6.3).**

### 2.8. Petit bricolage **CESU**

Ce service comprend la réalisation des prestations élémentaires (durée d'intervention ne dépassant pas deux heures) et occasionnelles suivantes : fixer une étagère, accrocher un cadre, poser des rideaux, remplacer des joints, poser un lustre, changer une ampoule...

**Ce service ne comprend pas :**

- les activités de construction, d'entretien, de réparation des bâtiments correspondant aux métiers de gros œuvre, de second œuvre et de finition du bâtiment ;
- la mise en place, l'entretien et la réparation des réseaux utilisant des fluides ou des matériels et équipements destinés à l'alimentation en gaz, au chauffage des immeubles et aux installations électriques.

Des prestations complémentaires, correspondant à l'approvisionnement des petites fournitures nécessaires à l'intervention, si elles peuvent être fournies par l'organisme, n'ouvrent pas droit à la réduction ou au crédit d'impôt ni à l'éventuelle application du taux réduit de TVA.

Le montant des dépenses liées à ce service est soumis à un plafond spécifique pour le calcul de l'avantage fiscal (cf. 1.6.3).

## 2.9. Cours à domicile **CESU**

Ce service comprend les cours à domicile dispensés de manière individuelle à tout public : enfant (cf. 2.13.2), adulte étudiant ou non. En outre, les disciplines enseignées ne se limitent pas aux programmes d'enseignement scolaire.

Ces prestations sont fournies par des professionnels de la formation, ou des personnes pouvant se prévaloir d'une compétence confirmée et incontestable.

**Ce service ne comprend pas les activités de conseil et d'accompagnement, telles que le « coaching » ou par exemple, l'assistance à l'utilisation de matériels audio ou vidéo numériques.**

## 2.10. Assistance administrative **CESU**

Ce service d'assistance administrative à domicile couvre toutes les tâches d'appui et d'aide à la rédaction des correspondances, à la compréhension et à la facilitation des contacts et des relations avec des interlocuteurs institutionnels (fournisseurs d'énergie, fournisseurs réseaux téléphonique et Internet, banques, assureurs, administrations publiques notamment).

**Ce service ne saurait aboutir à conférer à l'organisme un mandat, une substitution d'action ou de responsabilité.**

## 2.11. Surveillance temporaire au domicile, de la résidence principale et secondaire **CESU**

Cette activité consiste à assurer, au domicile et pendant l'absence de son occupant habituel, les prestations suivantes :

- l'ouverture et la fermeture des volets ;
- l'arrosage et l'entretien des plantes ;
- la relève du courrier ;
- les travaux ménagers à l'intérieur du domicile ;
- toute autre prestation de cette nature...

**Ce service ne comprend pas les activités privées de sécurité réglementées par la loi n° 83-629 du 12 juillet 1983 modifiée : la surveillance humaine ou la surveillance par des systèmes électroniques de sécurité ou le gardiennage de biens meubles ou immeubles, ainsi que la sécurité des personnes se trouvant dans ces immeubles (prestations de rondes ou de télésurveillance autour du domicile).**

## Les services à la personne pour les enfants

### 2.12. Garde d'enfant à domicile **CESU**

Ce service comprend :

- la garde d'enfants au domicile des parents (baby-sitting par exemple) ;
- la garde d'enfants de deux voire trois familles alternativement au domicile de l'une et de l'autre (forme de mutualisation qui facilite l'accès à ce mode de garde pour les familles qui n'ont qu'un enfant à faire garder) ;
- l'accompagnement des enfants lors des trajets domicile/école ou crèche, en particulier dans les transports publics.

À l'occasion de la garde au domicile, l'intervenant fait la toilette de l'enfant et le change, lui prépare et lui donne les repas et les goûters, organise et participe à ses activités, l'accompagne à l'école, le récupère à la sortie de l'école et le raccompagne au domicile du bénéficiaire.

## 2.13. Soutien scolaire ou cours à domicile

### 2.13.1. Soutien scolaire **CESU**

La prestation de soutien scolaire est fournie exclusivement au domicile du bénéficiaire de la prestation, par un intervenant physiquement présent. Les cours dispensés dans le cadre du soutien scolaire doivent par ailleurs être en lien avec les programmes d'enseignement scolaire :

- accompagnement scolaire,
- approfondissement,
- préparation à un examen,
- révision des leçons déjà vues en classe,
- explication les points difficiles,
- aide à l'acquisition d'une bonne méthodologie de travail.

**Ce service ne comprend pas : les activités de soutien scolaire à distance, par Internet ou sur un support électronique.**

### 2.13.2. Cours à domicile **CESU**

Ce service comprend les cours à domicile dispensés de manière individuelle à l'enfant du bénéficiaire.

En outre, les disciplines enseignées ne se limitent pas aux programmes d'enseignement scolaire.

Ces prestations sont fournies par des professionnels de la formation, ou des personnes pouvant se prévaloir d'une compétence confirmée et incontestable.

**Ce service ne comprend pas les activités de conseil et d'accompagnement, telles que le « coaching » ou par exemple, l'assistance à l'utilisation de matériels audio ou vidéo numériques.**

## 2.14. Accompagnement des enfants dans leurs déplacements en dehors de leur domicile **CESU**

Ce service comprend pour l'essentiel l'accompagnement des enfants bénéficiaires dans les transports.

**Ce service ne recouvre pas l'activité de transports scolaires.**

## Les services à la personne pour les personnes âgées, dépendantes ou handicapées

### 2.15. Assistance aux personnes âgées ou dépendantes ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile **CESU**

Peuvent bénéficier de ces prestations :

- les personnes âgées de 60 ans et plus ;
- les personnes dépendantes (voir définition au paragraphe 1.4.) ;
- les personnes rencontrant une difficulté temporaire ou permanente de nature à mettre en péril l'autonomie et l'équilibre de la famille et son maintien dans l'environnement social.

L'organisme accompagne et assiste les bénéficiaires :

- **dans leurs actes essentiels de la vie quotidienne** : ce service comprend l'aide à la mobilité et aux déplacements, à la toilette, à l'habillage, à l'alimentation, aux fonctions d'élimination, garde-malade... Dans ce cadre, peuvent être notamment intégrées les prestations de vigilance, visites physiques de convivialité. Cette prestation est effectuée en lien avec l'entourage et / ou les services compétents ;
- **dans leurs activités de la vie sociale et relationnelle** : ce service comprend l'aide à l'accompagnement dans les activités domestiques, de loisirs et de la vie sociale, soutien des relations sociales... à domicile ou à partir du domicile, et notamment les prestations d'animation culturelles et artistiques pour des personnes gravement malades ou en fin de vie maintenues au domicile ;

- à l'occasion des activités intellectuelles, sensorielles et motrices : ce service comprend notamment les activités comprenant des interventions au domicile des bénéficiaires en perte d'autonomie, afin de les aider à adapter leurs gestes et modes de vie à leurs capacités d'autonomie dans leur environnement domestique, tout en permettant, dans le même temps, d'optimiser l'accompagnement des aidants eux-mêmes.  
**Ce service ne comprend pas les soins relevant d'actes médicaux.**

## 2.16. Assistance aux personnes handicapées **CESU**

Les activités d'assistance aux personnes handicapées (cf. définition au paragraphe 1.4) comprennent :

- les prestations détaillées au paragraphe précédent ;
- les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété.

## 2.17. Garde malade **CESU**

Le garde malade assure une présence de jour ou de nuit auprès de personnes malades, en assurant leur confort physique et moral, à l'exclusion des soins.

**Il peut toutefois aider à la prise de médicaments sur la base d'une ordonnance et si la prescription médicale ne fait pas référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux.**

Le garde malade de nuit est à proximité du malade et doit pouvoir intervenir à tout moment.

## 2.18. Aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement **CESU**

L'aide à la mobilité et le transport de la personne sont étroitement associés dans cette activité, ce qui différencie cette dernière d'une simple prestation de transport de personnes.

L'organisme accompagne le bénéficiaire lors de déplacements effectués à partir du domicile du bénéficiaire ou vers celui-ci.

## 2.19. Conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieux de vacances, pour les démarches administratives **CESU**

**Ce service suppose que le bénéficiaire soit une personne dépendante (cf. définition paragraphe 1.4) dans l'impossibilité de conduire son véhicule personnel temporairement ou définitivement.**

**L'organisme conduit le véhicule du bénéficiaire notamment pour effectuer les trajets suivants :**

- du domicile au lieu de travail et vice-versa ;
- du domicile au lieu de vacances ;
- lors des démarches administratives.

## 2.20. Accompagnement des personnes âgées ou handicapées dans leurs déplacements en dehors de leur domicile **CESU**

Ce service comprend pour l'essentiel l'accompagnement des bénéficiaires âgés (plus de 60 ans) ou handicapés (cf. définition paragraphe 1.4) dans les transports, ainsi que l'accompagnement (au bras) à l'occasion de promenades ou dans les actes de la vie courante. Le recours à des activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété dans l'environnement extérieur et pour les actes de la vie quotidienne est admis dans le cadre de cette activité.

## 2.21. Soins et promenades des animaux de compagnie, pour les personnes dépendantes **CESU**

**Les animaux d'élevage sont exclus**, cette activité ne concernant que les animaux de compagnie des personnes dépendantes (cf. définition paragraphe 1.4). Par soins, il faut entendre les activités de préparation et mise à disposition de nourriture pour les animaux, changement de litière, accompagnement chez le vétérinaire.

**Sont exclus :**

- le toilettage et les soins vétérinaires ;
- les chiens relevant de l'une des catégories de chiens dangereux visés par l'article L. 211-11 du Code rural et de la pêche ;
- les animaux d'élevage et de ferme ;
- les insectes ;
- les arachnides (tarentule, mygale, scorpion par exemple) ;
- les amphibiens et les reptiles (serpents, tortues, iguanes, lézards par exemple).

## 2.22. Soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes **CESU**

Ce service consiste à dispenser au bénéficiaire les soins d'hygiène et de mise en beauté :

- soins esthétiques ;
- maquillage ;
- lavage, séchage et coiffage des cheveux, à l'exclusion des prestations de coiffure ;
- mettre en beauté les mains et les pieds.

**Cette prestation est exclusivement réservée aux bénéficiaires personnes dépendantes (cf. définition paragraphe 1.4).**

Domical  
Association de loi 1901  
Enregistrée sous le numéro RNA : W751178981.  
Numéro d'agrément services  
à la personne SAP 499807428.  
Siège social : 108 Bureaux de la Colline  
92210 Saint-Cloud  
N° Siret : 49980742800010



Swiss Life Prévoyance et Santé

Siège social :

7, rue Belgrand

92300 Levallois-Perret

SA au capital social

de 150 000 000 €

entreprise régie par

le Code des assurances

322 215 021 RCS Nanterre

[www.swisslife.fr](http://www.swisslife.fr)