malakoff humanis

SANTÉ
PRÉVOYANCE
RETRAITE
ÉPARGNE

Assistance santé à domicile

CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION
CONVENTION N° 753734

SOMMAIRE

OBJET DE L'ASSISTANCE 3

DÉFINITIONS 3

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES 5

TRANSMISSION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES 6

DESCRIPTION DES GARANTIES 6

CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION 10

CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION 10

CADRE JURIDIQUE 11

ANNEXE : LE SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 14

Objet de l'assistance

La convention d'assistance présentée ci-après se propose d'apporter une aide à domicile dans une optique de confiance préalable :

- aux adhérents du contrat collectif d'assurance santé souscrit par l'employeur auprès de AUXIA ASSISTANCE,
- à partir du 1er janvier 2020, aux anciens collaborateurs de l'employeur qui bénéficiaient des garanties de la présente convention et qui ont souhaité conclure le contrat à titre individuel,
- et plus généralement aux assurés d'une entité du groupe Malakoff Humanis, bénéficiaires du contrat d'assistance Santé à domicile, déclarés par cette entité auprès de Auxia Assistance.

Les dispositions relatives à la téléconsultation sont exclusivement traitées à compter de la page 14 dans l'annexe : le service de téléconsultation médicale.

Définitions

DURÉE DE VALIDITÉ

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement en cas de sinistre survenant pendant la durée de validité du contrat d'assistance santé.

TERRITORIALITÉ

Le bénéfice des prestations de la présente convention est ouvert uniquement pour les événements survenus en France Métropolitaine et Monaco et pour des prestations fournies sur le même territoire.

DOMICILE

Lieu de résidence principale ou secondaire du bénéficiaire en France métropolitaine et dans la principauté de Monaco.

ASSISTEUR

AUXIA Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, SA au capital de 1 780 000 euros RCS de Paris 351 733 761 - Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris.

L'organisme chargé du contrôle de l'assisteur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

ASSURÉ

- L'adhérent du contrat collectif d'assurance santé souscrit par l'employeur auprès de AUXIA ASSISTANCE,
- À partir du 1er janvier 2020, l'ancien collaborateur de l'employeur qui bénéficiait des garanties de la présente convention et qui a souhaité conclure le contrat à titre individuel.
- Et plus généralement les assurés d'une entité du groupe Malakoff Humanis, qui bénéficient du contrat d'assistance Santé à domicile, déclarés par cette entité auprès de Auxia Assistance.

BÉNÉFICIAIRE

Les bénéficiaires sont l'assuré, son conjoint, ses enfants tels que définis ci-après.

CONJOINT

- la personne mariée avec l'assuré (l'assuré et le conjoint ne doivent pas être séparés de corps judiciairement),
- ou la personne ayant conclu un PACS avec l'assuré(e),
- ou le concubin (la concubine) de l'assuré(e).

ENFANTS

Les enfants de l'assuré âgés de moins de 16 ans qui sont fiscalement à sa charge.

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS/PETITS-ENFANTS

Le bénéficiaire peut demander à l'assisteur de mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous.

Les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables.

La venue d'un proche

L'assisteur organise et prend en charge le transport aller-retour d'un proche (uniquement du parent dans le cas d'un petit enfant) résidant en France Métropolitaine, pour s'occuper des enfants, au domicile du bénéficiaire.

Le transfert des enfants

Dans le cas où un proche ne peut se déplacer au domicile du bénéficiaire, l'assisteur organise et prend en charge le transport aller-retour des enfants chez un proche (uniquement chez un des parents dans le cas du petit enfant) résidant en France Métropolitaine.

La garde au domicile

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assisteur organise et missionne un intervenant autorisé.

Le bénéficiaire peut également demander à bénéficier de l'aide suivante pour ses enfants :

La conduite à l'école ou aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assisteur organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires.

Pour les prestations concernant les enfants :

La durée de chaque intervention est d'un minimum de 2 heures.

La personne missionnée au domicile de l'enfant bénéficiaire prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. L'assisteur intervient à la demande des parents et ne peut être tenu responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés.

ASCENDANT À CHARGE OU VIVANT AU DOMICILE

Tout ascendant de l'assuré (parents, beaux-parents et grands-parents) à charge ou vivant au domicile et en état de perte d'autonomie.

ÉTAT DE PERTE D'AUTONOMIE

L'état de perte d'autonomie reconnu au titre des garanties d'assistance, se caractérise par la situation définie ci-dessous. Cet état doit être consolidé et permanent et être reconnu par le médecin-conseil de l'assisteur.

Est considéré comme étant en état de perte d'autonomie au titre des garanties d'assistance, l'ascendant satisfaisant à l'une des conditions suivantes : être reconnu en situation de perte d'autonomie selon la grille AGGIR dans les groupes iso-ressources 1, 2 ou 3 :

- Le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence continue d'intervenants,
- Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes :
  - d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des actes de la vie courante ;
  - d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui conservent leurs capacités motrices.
- Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement, leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle sur la personne du bénéficiaire, résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Les maladies, même si elles se manifestent sous une apparence accidentelle (AVC, arrêt cardiaque…), ne sont pas des accidents.

AIDE MÉNAGÈRE

Intervention d'un prestataire missionné par l'assisteur pour la réalisation de petits travaux de ménage (repassage, ménage, préparation des repas) au domicile du bénéficiaire. Chaque prestation dure au minimum 2 heures.

GARDE DES ANIMAUX DOMESTIQUES

La garde des animaux domestiques consiste soit en l'organisation de la garde des animaux au domicile du bénéficiaire (dans la limite d'une visite par jour) soit en l'organisation du transport et de l'hébergement dans une pension spécialisée choisie par l'assisteur.

Animaux familiers (chiens ou chat uniquement) vivant habituellement au domicile du bénéficiaire et à sa charge. Les chiens de 1re et 2e catégorie (chiens d'attaque/chiens de garde et de défense) mentionnés dans l'arrêté du 27/04/99 pris en application de l'article L.211-12 du Code rural sont exclus.

La garantie Animaux domestiques ne peut être accordée que pour les chiens et les chats à jour de vaccination et identifiés (puçage, tatouage). À cet effet, il pourra être demandé, le passeport européen et le carnet de santé* de l'animal.

INFORMATIONS TÉLÉPHONIQUES

Auxia Assistance s'efforce de fournir une réponse immédiate au bénéficiaire. Si toutefois, une réponse immédiate ne peut être apportée à la question du bénéficiaire, AUXIA Assistance effectue les recherches nécessaires et rappelle le bénéficiaire dans un délai convenu avec lui. Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Les informations ne sont pas des consultations juridiques ou médicales. AUXIA Assistance ne pourra en aucun cas être tenue pour responsable des interprétations réalisées par le bénéficiaire, ni de leurs conséquences éventuelles.

IMMOBILISATION IMPRÉVUE AU DOMICILE

Tout repos au domicile prescrit par un médecin à l'occasion d'un accident ou d'une maladie soudaine et aiguë entraînant une impossibilité physique du bénéficiaire de se déplacer.

HOSPITALISATION IMPRÉVUE

Tout séjour imprévu dans un établissement de soins privé ou public, consécutif à un accident ou à une maladie, prescrit en urgence par un médecin.

HOSPITALISATION PROGRAMMÉE

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public ou toute hospitalisation à domicile prescrit en dehors d'une situation d'urgence pour le traitement d'une affection ou dans le cadre d'un traitement en cours (maladie/soins chroniques/chimiothérapie/radiologie).

RÉPÉTITEUR SCOLAIRE

La personne missionnée au domicile de l'enfant bénéficiaire prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. L'assisteur, intervient à la demande des parents et ne peut être tenu responsable des événements pouvant survenir pendant les cours.

TRANSPORT

Les transports organisés dans le cadre de cette convention s'effectuent par train (billet de première classe) ou par avion en classe économique.

Mise en œuvre des garanties

En cas d'urgence, le premier réflexe doit être l'appel aux services de secours publics (le 15 ou le 112 pour joindre le SAMU ; le 17 pour joindre les services de la police ; le 18 pour joindre les pompiers) ou au médecin traitant. L'assisteur peut, en dernier lieu, conseiller le bénéficiaire quant à la nature des intervenants qu'il convient d'appeler.

Les services d'assistance d'AUXIA Assistance ne se substituent pas aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations d'assistance de cette convention doit être obligatoirement formulée dans un délai de 5 jours ouvrés suivant l'événement par le bénéficiaire ou ses proches par téléphone au : 0 979 99 03 03 (appel non surtaxé) en indiquant :

- **le numéro de la convention d'assistance concernée : n° 753734,**
- **l'identité de l'assuré (nom, prénom, date de naissance),**
- **l'identité du bénéficiaire et ses coordonnées (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de téléphone),**
- **l'entreprise employeur de l'assuré.**

Le service d'assistance est accessible du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures (hors jours fériés).

Les prestations sont mises en œuvre du lundi au vendredi de 8 heures à 19 heures (hors jours fériés).

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, toute déclaration tardive intervenant au-delà du délai de 5 jours ouvrés entraîne la déchéance de la garantie dans la mesure où le retard ne permet plus à l'assisteur de mettre en œuvre ses garanties dans des conditions conformes à ses engagements.

Transmission des pièces justificatives

Compte tenu de la nature des services d'assistance proposés, l'assisteur se réserve le droit de demander des pièces médicales justificatives de l'état de santé du bénéficiaire avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...).

Conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2003 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé et afin de permettre à l'assisteur de préserver la confidentialité des informations transmises, le bénéficiaire est invité à transmettre les pièces médicales sous pli cacheté destiné au Médecin-conseil désigné par l'assisteur dont l'adresse lui sera communiquée par téléphone.

Description des garanties

UNE ASSISTANCE AU QUOTIDIEN EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION AU DOMICILE DE PLUS DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS

Pendant la période d'hospitalisation ou d'immobilisation de l'assuré ou de son conjoint, sur demande téléphonique, l'assisteur met à disposition des bénéficiaires :

Une aide aux tâches ménagères

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 2 nuits consécutives et sur évaluation des besoins réels du bénéficiaire par l'assisteur, une aide ménagère peut être mise à sa disposition afin de venir en aide aux proches demeurant au domicile du bénéficiaire ou dès le retour au domicile du bénéficiaire.

L'assisteur prend en charge le coût de cette garantie jusqu'à 30 heures maximum, réparties sur un mois à partir du 1er jour d'hospitalisation.

En cas d'hospitalisation programmée de plus de 2 nuits consécutives : l'assuré ou son conjoint bénéficie de la garantie d'aide ménagère. Sauf dispositions plus favorables prévues par le contrat (pour les traitements entraînant de la chimiothérapie et la radiothérapie), la garantie d'aide ménagère est limitée à 15 heures sur une période d'un mois à partir du 1er jour d'hospitalisation.

En cas d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours consécutifs d'un des bénéficiaires, l'assisteur peut mettre une aide ménagère à sa disposition à compter du 1er jour. L'assisteur prend en charge le coût de cette garantie jusqu'à 30 heures maximum, réparties sur 1 mois à partir du 1er jour d'immobilisation.

La venue d'un proche au chevet

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 2 nuits consécutives ou **d'immobilisation imprévue** au domicile de plus de 5 jours consécutifs, l'assisteur organise et prend en charge le transport aller-retour d'un proche du bénéficiaire résidant en France Métropolitaine à compter du premier jour d'hospitalisation ou d'immobilisation et, si besoin, son hébergement, dans la limite de 2 nuits, à concurrence de 92 € TTC au total, petit-déjeuner inclus.

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

La prise en charge des enfants et des petits-enfants

En cas d'hospitalisation programmée de plus de 2 nuits consécutives, le bénéficiaire peut demander à l'assisteur de mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous dans les conditions énoncées dans les définitions (les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables).

La venue d'un proche

Le transfert des enfants

La garde au domicile : une garde des enfants de moins de 16 ans peut être mise à disposition dans la limite de 15 heures réparties sur un mois à partir de la date du premier jour de l'hospitalisation.

En cas d'hospitalisation imprévue ou **d'immobilisation imprévue** au domicile de plus de 5 jours consécutifs, le bénéficiaire peut demander à l'assisteur de mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous dans les conditions énoncées dans les définitions **(les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables)**.

La venue d'un proche

Le transfert des enfants

La garde au domicile : une garde des enfants de moins de 16 ans peut être mise à disposition dans la limite de 30 heures réparties sur un mois à partir de la date du premier jour de l'hospitalisation.

Le bénéficiaire peut également demander la mise en œuvre de l'aide suivante pour ses enfants :

La conduite à l'école ou aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assisteur organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, deux fois par jour, dans la limite de 5 journées, réparties sur une période de 1 mois à partir du jour de l'hospitalisation ou de l'immobilisation.

Transfert et garde d'animaux domestiques familiers (chiens et chats uniquement)

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 2 nuits consécutives ou **d'immobilisation imprévue** au domicile de plus de 5 jours consécutifs l'assisteur organise et prend en charge la garde des animaux domestiques vivant au domicile du bénéficiaire, dans la limite de 30 jours à partir de la date de l'évènement.

La prise en charge des ascendants dépendants

En cas d'hospitalisation imprévue ou **d'immobilisation imprévue** au domicile de plus de 5 jours consécutifs de l'assuré du bénéficiaire l'assisteur organise dès le premier jour de l'événement l'une des garanties suivantes au profit de l'ascendant dépendant :

La venue d'un proche

Le déplacement aller et retour en France Métropolitaine d'un proche, désigné par le bénéficiaire, susceptible de s'occuper de l'ascendant au domicile.

Le transfert chez un proche

Le déplacement aller et retour des ascendants en France Métropolitaine au domicile d'un proche désigné par l'assuré.

La garde au domicile par un(e) auxiliaire de vie

Dans le cas où un proche du bénéficiaire ne peut s'occuper du parent dépendant, l'assisteur organise et missionne un professionnel agréé pour garder l'ascendant dépendant, dans la limite de 30 heures, réparties sur 1 mois à compter de la date d'hospitalisation ou d'immobilisation.

La durée de chaque prestation est d'un minimum de 2 heures.

EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE AU DOMICILE DE PLUS DE 2 JOURS D'UN ENFANT

En cas d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 2 jours consécutifs d'un enfant malade de moins de 16 ans, afin de ne pas pénaliser les parents lorsqu'ils travaillent tous les deux, l'assisteur organise et prend en charge dès le 1er jour de l'événement :

La venue d'un proche

Le déplacement aller et retour en France métropolitaine d'un proche désigné par l'assuré au chevet de l'enfant, en taxi, train 1re classe ou avion classe économique.

La garde au domicile

Dans la limite de 30 heures, réparties sur un mois à compter de la date de la maladie.

En cas d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 14 jours d'un enfant, l'assisteur met à sa disposition :

Un soutien scolaire à domicile

Si un enfant est immobilisé au domicile pour une durée supérieure à 14 jours consécutifs et ne peut assister aux cours de l'établissement qu'il fréquente (primaire ou secondaire), l'assisteur prend en charge un répétiteur scolaire afin d'assurer le soutien pédagogique de l'enfant, jusqu'à ce qu'il puisse reprendre l'école.

Il s'agit de cours particuliers sur les matières principales (mathématiques, français, histoire/géographie, anglais) donnés au domicile. Sur autorisation des parents, l'intervenant pourra se mettre en rapport avec l'établissement fréquenté afin d'évaluer avec les enseignants de l'enfant le programme à étudier. Cette garantie est accordée pendant l'année scolaire en cours pour les enfants inscrits en primaire ou en secondaire.

Elle cesse dès que l'enfant est en capacité de reprendre les cours et, au plus tard, à la fin de l'année scolaire. Chaque intervention est d'une durée maximale de 3 heures par jour ouvrable, à raison de 15 heures par semaine, hors vacances scolaires.

UNE ASSISTANCE EN CAS DE MATERNITÉ DE LA BÉNÉFICIAIRE DONNANT SUITE À UNE HOSPITALISATION DE PLUS DE 8 JOURS

En cas d'hospitalisation pour maternité de plus de 8 jours consécutifs ou de grossesse multiple (développement d'au moins deux fœtus in utero), l'assisteur met à la disposition de la bénéficiaire :

Une aide aux tâches ménagères

Sur évaluation des besoins réels de la bénéficiaire par l'assisteur, une aide ménagère peut être mise à sa disposition, pendant l'hospitalisation, afin de venir en aide aux proches demeurant au domicile ou dès le retour au domicile de la bénéficiaire.

L'assisteur prend en charge le coût de cette garantie jusqu'à 30 heures maximum, réparties sur 1 mois à partir du 1er jour d'hospitalisation.

La prise en charge des enfants

Le bénéficiaire peut demander à l'assisteur de mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous.

Les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables.

La venue d'un proche

Le transfert des enfants

La garde au domicile par un intervenant autorisé dans la limite de 30 heures réparties sur un mois à partir de la date de l'événement.

Le bénéficiaire peut également demander à bénéficier de l'aide suivante :

La conduite à l'école ou aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assisteur organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, deux fois par jour, dans la limite de 5 journées, réparties sur une période de 1 mois à partir du jour de l'hospitalisation ou de l'immobilisation.

UNE ASSISTANCE EN CAS DE TRAITEMENT MÉDICAL ENTRAÎNANT DES SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE OU DE CHIMIOTHÉRAPIE

En cas de nécessité de traitement médical entraînant des séances de radiothérapie ou de chimiothérapie en établissement hospitalier ou à domicile, l'assisteur met à la disposition du bénéficiaire :

Une aide aux tâches ménagères

Après évaluation des besoins réels du bénéficiaire par l'assisteur, une aide ménagère peut être mise à disposition au domicile du bénéficiaire pour venir en aide à ce dernier ou à ses proches demeurant au domicile du bénéficiaire. Cette garantie est d'une durée de 30 heures maximum réparties pendant la durée du protocole médical.

La prise en charge des enfants

Le bénéficiaire peut demander à l'assisteur de mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous.

Les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables.

La venue d'un proche

Le transfert des enfants

La garde au domicile en missionnant un intervenant autorisé dans la limite de 30 heures réparties pendant la durée du protocole médical.

Le bénéficiaire peut également demander à bénéficier de l'aide suivante :

La conduite à l'école ou aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assisteur organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, deux fois par jour, dans la limite de 5 journées, réparties pendant la durée du protocole médical.

UNE ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Une aide aux tâches ménagères

Suite au décès du bénéficiaire, après évaluation des besoins réels par l'assisteur, une ménagère peut être mise à disposition afin de venir en aide aux proches demeurant au domicile du bénéficiaire.

L'assisteur prend en charge le coût de cette garantie jusqu'à 30 heures maximum, réparties sur 1 mois à partir de la date du décès.

La prise en charge des enfants et des petits-enfants de l'Assuré décédé

L'assisteur peut mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous.

Les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables.

La venue d'un proche

Le transfert des enfants/petits-enfants

La garde au domicile par un intervenant autorisé dans la limite de 30 heures réparties sur un mois à partir de la date du décès.

Les enfants de l'Assuré décédé peuvent également bénéficier de l'aide suivante :

La conduite à l'école ou aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assisteur organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, deux fois par jour, dans la limite de 5 journées, réparties sur une période de 1 mois à partir de la date du décès.

Transfert et garde d'animaux domestiques familiers (chiens et chats uniquement)

L'assisteur organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des animaux vivant au domicile du bénéficiaire, dans la limite de 30 jours à partir de la date décès.

La prise en charge des ascendants dépendants

Lorsque l'ascendant logé au domicile du bénéficiaire décédé est en état de perte d'autonomie au sens de la définition ci-avant, l'assisteur organise dès le premier jour de l'événement l'une des garanties suivantes :

La venue d'un proche

Le déplacement aller et retour en France Métropolitaine d'un proche, désigné par le bénéficiaire, susceptible de s'occuper de l'ascendant au domicile.

Le transfert chez un proche

Le déplacement aller et retour des ascendants en France Métropolitaine au domicile d'un proche désigné par un ayant droit de l'assuré décédé.

La garde au domicile par un(e) auxiliaire de vie

Dans le cas où un proche du bénéficiaire ne peut s'occuper du parent dépendant, l'assisteur organise et missionne un professionnel agréé pour garder l'ascendant dépendant, dans la limite de 30 heures, réparties sur 1 mois à compter de la date du décès.

La durée de chaque prestation est d'un minimum de 2 heures.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Un service téléphonique d'informations sur la santé

L'assisteur communique, par téléphone hors urgence médicale, des informations médicales de la vie courante : le calendrier vaccinal, les maladies et les risques qui y sont liées, les médicaments et leurs effets secondaires, la prévention, la diététique, les structures médicales, les associations de malades, les problèmes d'alcool, de poids, le tabagisme, la préparation aux voyages.

L'assisteur a pour mission d'informer. Les informations données ne pourront en aucun cas remplacer une consultation médicale ou être considérées comme telle.

Informations sociales et administratives

Sur simple appel téléphonique, l'assisteur écoute, informe sur toute demande de nature sociale ou administrative et oriente si besoin les bénéficiaires vers les organismes qualifiés. Les demandes peuvent concerner les domaines suivants : les formalités administratives, les régimes de protection sociale, les prestations auxquelles le bénéficiaire peut prétendre, les allocations, l'habitation, la famille, la succession, l'aide aux personnes en situation de handicap.

Recherche d'un médecin

En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, et dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, l'assisteur peut aider le bénéficiaire à rechercher un médecin.

Recherche et envoi d'une infirmière

De la même façon, l'assisteur peut, sur prescription médicale, aider le bénéficiaire à rechercher une infirmière au domicile du bénéficiaire.

Recherche d'intervenants médicaux

En dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines, l'assisteur peut assister les bénéficiaires en difficulté dans leur recherche d'intervenants paramédicaux.

Livraison de médicaments

En cas d'incapacité temporaire à se déplacer du bénéficiaire à la suite d'un accident ou d'une maladie soudaine au domicile, l'assisteur organise et prend en charge la recherche et l'acheminement des médicaments prescrits par le médecin traitant. Le coût des médicaments reste à la charge du bénéficiaire. L'assisteur n'est pas responsable des prescriptions médicales fournies.

Transports en ambulance

Hors urgence médicale, l'assisteur organise, sur prescription médicale, le transport du bénéficiaire par ambulance ou véhicule sanitaire léger, entre son domicile et un établissement de soins de son choix, proche de son domicile et médicalement adapté. Si son état de santé le nécessite, l'assisteur organise son retour au domicile par l'un de ces moyens. Les frais de transport demeurent à la charge du bénéficiaire.

Conditions générales d'application

VALIDITÉ DES GARANTIES

Les garanties de la présente convention d'assistance sont acquises pour toutes les personnes assurées en application du contrat d'assistance Santé jusqu'au premier des termes suivants :

- la date à laquelle l'assuré quitte les effectifs assurés de l'employeur (sauf en cas de souscription individuelle),
- la date à laquelle le contrat d'assistance Santé souscrit et ouvrant droit aux garanties d'assistance prend fin pour quelque raison que ce soit.

Auxia Assistance intervient à la suite d'appels émanant des bénéficiaires. Les garanties sont mises en œuvre par Auxia Assistance ou en accord préalable avec elle. Cette convention comporte un ensemble de garanties qui trouvent à s'appliquer au cours des multiples difficultés de santé que peuvent rencontrer les bénéficiaires dans leur vie quotidienne. Elle n'a pas pour autant vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale, ni l'intervention des services d'urgence. L'application de ces garanties est appréciée par l'assisteur, pour ce qui concerne leur durée et le montant de leur prise en charge, en fonction de la nature et de la gravité de l'événement ainsi que de la gêne et du préjudice occasionnés au patient et à son entourage.

L'assisteur ne sera tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur. En cas de déclaration mensongère du bénéficiaire ou de non-remboursement d'une avance de frais, l'assisteur réclamera s'il y a lieu au bénéficiaire le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

Les services de l'assisteur sont organisés pour garantir la confidentialité des données de santé et ne communiquent aux services administratifs d'AUXIA Assistance aucuns détails sur la pathologie du bénéficiaire.

MISE EN JEU DES GARANTIES

Seules les garanties organisées par ou en accord avec l'assisteur sont prises en charge. L'assisteur intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux.

DÉCHÉANCE DES GARANTIES

Le non-respect par le bénéficiaire de ses obligations envers l'assisteur en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente convention.

Conditions restrictives d'application

COMPORTEMENT ABUSIF

Lorsque le comportement d'un bénéficiaire sera jugé abusif. L'assisteur réclamera s'il y a lieu le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

RESPONSABILITÉ

L'assisteur ne peut être tenu pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

L'assisteur ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

Exclusions – circonstances exceptionnelles

Les demandes d'assistance résultant des événements ci-dessous ne sont pas prises en charge :

- **les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par ce contrat,**
- **les frais non justifiés par des documents originaux,**
- **les sinistres survenus en dehors des dates de validité de ce contrat,**
- **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'éthylisme avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au seuil en vigueur au jour du sinistre fixé par le Code de la route,**
- **les conséquences des actes intentionnels et/ou dolosifs de l'assuré et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf en cas de légitime défense,**
- **les conséquences de tentative de suicide,**
- **les événements survenus lors de la pratique de sports dangereux (sports de combat, sports aériens, sports mécaniques) ou de la participation de l'assuré en tant que concurrent à des compétitions, paris ou défis sont exclus, ainsi que l'organisation,**
- **les conséquences des interventions à caractère esthétique.**

L'assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des garanties d'assistance de la présente convention, en cas de grève, d'émeute, de mouvements populaires, de représailles, de restriction à la libre circulation, de sabotage, de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, de dégagement de chaleur, d'irradiation ou d'effet de souffle provenant de la fission ou de la fusion de l'atome, de radioactivité ou de tout autre cas fortuit ou de force majeure.

Cadre juridique

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en ce compris le Règlement Général sur la Protection des Données n° 2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), l'assuré reconnaît avoir été informé par l'Assureur, AUXIA Assistance, organisme assureur et responsable de traitement des données à caractère personnel collectées, que :

AUXIA Assistance a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte - 75317 Paris cedex 9.

1. Les données à caractère personnel du souscripteur et des assurés peuvent être collectées et traitées au titre de :

- la souscription, la gestion, y compris commerciale, et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès d'AUXIA Assistance ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Humanis auquel AUXIA Assistance appartient ;
- la gestion des avis de l'assuré sur les produits, services ou contenus proposés par AUXIA Assistance ou ses partenaires ;
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'assuré ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement ;
- la proposition à l'assuré de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

AUXIA Assistance s'engage à ne pas exploiter les données personnelles du souscripteur et celles des assurés pour d'autres finalités que celles précitées.

Le souscripteur reconnaît que la collecte et le traitement de ses données à caractère personnel (en ce compris des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à sa santé, à l'appréciation du risque, à la gestion du contrat...) sont nécessaires à la gestion et à l'exécution du contrat.

Le traitement, pour une ou plusieurs finalités spécifiquement déterminées, des données concernant la santé de l'assuré, données sensibles au sens de l'article 8 de la loi Informatique et libertés et de l'article 9 du RGPD, est soumis à son consentement écrit et préalable pour une ou plusieurs des finalités spécifiquement listées ci-dessus. En pratique la conclusion de votre contrat d'assurance vaut recueil du consentement.

Les destinataires des données à caractère personnel du souscripteur sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : les services d'AUXIA Assistance dont le personnel est en charge des traitements liés au contrat, ainsi que les sous-traitants, les délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures et les souscripteurs du contrat.

Les données de santé des assurés sont destinées au Service médical désigné par AUXIA Assistance et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical et ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

AUXIA Assistance s'engage à ce que les données à caractère personnel du souscripteur et des assurés ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées adaptées au risque élevé pesant sur de telles données.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec l'assuré varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL et notamment aux durées prévues par le Pack Assurance. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales d'AUXIA Assistance et des prescriptions légales applicables.

AUXIA Assistance et ses partenaires s'engagent (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données de l'assuré et (2) à notifier à la CNIL et informer l'assuré en cas de violation de ses données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

2. Le souscripteur et les assurés sont informés que le Distributeur est seul propriétaire de son fichier de clients. Par conséquent, le Distributeur est seul responsable de la sécurité et de la licéité de ce traitement.

L'Assureur, en tant que responsables de traitement, a la charge de la sécurité du traitement en ce qui concerne la souscription, la gestion y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance. Le Distributeur, en tant que sous-traitant, conseille le Responsable du traitement sur les mesures de sécurité à mettre en place. Il s'engage à prendre toutes mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité adapté aux risques présentés par le Traitement de Données personnelles.

En particulier, selon les besoins, il met en œuvre les moyens nécessaires à garantir la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité et la résilience constante des systèmes et des services de traitement.

Lors de l'évaluation du niveau de sécurité approprié, conforme à la Réglementation applicable en matière de protection des Données personnelles, le Distributeur tient compte en particulier des risques que présente le Traitement résultant notamment de la destruction, de la perte, de l'altération, de la divulgation non autorisée de Données personnelles transmises, conservées ou traitées d'une autre manière, ou de l'accès non autorisé à de telles Données, de manière accidentelle ou illicite, et de catégories particulières de données, incluant des Données concernant la santé et nécessitant, compte tenu de leur sensibilité, une protection accrue.

3. Le souscripteur dispose d'un droit de demander l'accès à ses données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ces données, post-mortem. L'assuré dispose également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont il fait l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Il dispose enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte - 75317 Paris cedex 9.

L'assuré dispose également du droit de contacter la CNIL directement sur le site internet https://www.cnil.fr/fr/agir ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

Le souscripteur et les assurés disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr

SUBROGATION

L'assisteur est subrogé dans les droits et actions du bénéficiaire des garanties d'assistance, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention, à concurrence des frais engagés par l'assisteur pour le bénéficiaire.

PRESCRIPTION

Toute action découlant du présent contrat est prescrite par deux ans. Ce délai commence à courir à compter du jour de l'évènement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances reproduits ci-dessous.

Article L.114-1 :

« 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 fausse 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 ignorée jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré ».

Article L.114-2 :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription citées aux articles 2240 à 2246 du Code civil 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. »

Au sens de l'article L.114-2 ci-dessus, les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont les suivantes :

- **la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il se prescrivait (article 2240 du Code civil) ;**
- **la demande en Justice (articles 2241 à 2243 du Code civil) ;**
- **un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).**

Article L.114-3 :

« 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. »

RÈGLEMENT DES LITIGES

Le service Réclamation

En cas de désaccord sur l'application de la convention, nous vous invitons à adresser une réclamation écrite à l'adresse suivante :

BEA – AUXIA Assistance
Assistance Santé
1 rue Mozart
Clichy Cedex 92587

Notre service réclamation prend en charge votre demande et vous informe régulièrement de l'avancement du dossier lorsque la complexité de la situation le nécessite.

Le dispositif de médiation

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée avec l'Assisteur, vous pouvez, sans préjudice du droit d'agir en justice, saisir la Médiation de l'Assurance.

Le Médiateur est une autorité indépendante et extérieure à la société d'assurance, qui examine et donne un avis sur le règlement des litiges liés au contrat d'assurance.

La demande doit être adressée soit :

- par voie électronique : www.mediation-assurance.org
- par courrier à l'adresse suivante :
  La Médiation de l'Assurance
  TSA 50110
  75441 Paris cedex 09

Ce médiateur peut être saisi uniquement après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres à l'Assisteur, étant précisé que certains litiges ne relèvent pas de sa compétence.

En application de l'article 2238 du Code civil, le recours à la médiation suspend le délai de prescription des actions.

La suspension a pour effet d'arrêter temporairement le cours de la prescription, mais n'efface pas le délai ayant déjà couru (article 2230 du Code civil). Le délai de prescription ne recommence à courir, pour une durée minimale de six mois, qu'à compter de la date à laquelle la procédure de médiation est déclarée achevée.

ANNEXE : LE SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

DÉFINITIONS

Les mots commençant par une majuscule au sein des présentes conditions générales d'utilisation, au pluriel ou au singulier, sont définis comme suit :

Bénéficiaires : Les personnes physiques qui peuvent demander la mise en œuvre de la garantie de téléconsultation médicale. Il s'agit de l'assuré, de son conjoint et des enfants de l'assuré.
Au sein des présentes conditions générales, chaque Bénéficiaire est individuellement désigné par « le Bénéficiaire ».

Médecin : désigne le docteur en médecine inscrit auprès de l'Ordre des médecins.

IDE : désigne les infirmiers diplômés d'État.

Réglementation : désigne toute réglementation applicable aux Données personnelles et en particulier le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des Données personnelles et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ainsi que la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Responsable de traitement : désigne la personne physique ou morale, l'autorité publique, le Service ou un autre organisme qui, seul ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement; lorsque les finalités et les moyens de ce traitement sont déterminés par le droit de l'Union ou le droit d'un État membre, le responsable du traitement peut être désigné ou les critères spécifiques applicables à sa désignation peuvent être prévus par le droit de l'Union ou par le droit d'un État membre.

Service : désigne le service de téléconsultation médicale opéré par la société BIEN-ÊTRE ASSISTANCE.

PRÉAMBULE

Le Service de téléconsultation médicale est proposé par

- La société AUXIA ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des assurances, SA au capital de 1 780 000 euros - RCS de Paris 351 733 761 – Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris

L'organisme chargé du contrôle d'Auxia Assistance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

Ci-après dénommé « AUXIA ASSISTANCE »

Le Service est mis en œuvre au nom d'AUXIA ASSISTANCE, par :

- BIEN-ÊTRE ASSISTANCE, Société par Actions Simplifiée au capital de 1 000 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 494 810 641, dont le siège social se situe au 1 rue Mozart, 92110 Clichy La Garenne,

Ainsi que par des entités tierces liées à BEA, ce que reconnaît et accepte le Bénéficiaire.

Ci-après dénommé « BEA »

Les données personnelles de santé recueillies dans le cadre du présent Service sont hébergées par la société CLARANET - Hébergeur de données de santé agréé - SAS au capital de 21 112 143 € - 18-20 Rue du Faubourg du Temple, 75011 Paris - RCS Paris 419 632 286

AVERTISSEMENT

Le Service de téléconsultation médicale ne constitue en aucun cas un service d'urgence.
En cas d'urgence, le Bénéficiaire contacte en priorité les services de secours suivants :

Samu - 15

Police Secours - 17

Pompiers - 18

Général - 112

1. OBJET

Les Présentes conditions générales d'utilisation ont pour objet de définir les règles d'utilisation du Service de téléconsultation médicale ainsi que les droits et obligations respectifs de tout Bénéficiaire du Service et de la société BEA.

2. CADRE JURIDIQUE DE LA TÉLÉCONSULTATION

Le Service constitue un service de télémédecine tel que défini par l'article L.6316-1 du Code de la santé publique.

La société BEA est autorisée par l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, via un contrat de télémédecine en date du 16 juin 2017, à réaliser des actes de téléconsultation.

La société BEA a procédé à toutes les formalités préalables auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (délibération n°2039807 du 4 mai 2017).

La téléconsultation proposée au titre de la présente garantie d'assistance n'entre pas dans le cadre du parcours de soins coordonnés et n'ouvre pas droit à remboursement par l'Assurance Maladie.

3. DESCRIPTION ET MODALITÉS D'ACCÈS DU SERVICE

3.1 Les conditions d'accès au Service

Dans le cadre de son offre d'assistance, AUXIA ASSISTANCE propose au Bénéficiaire un droit d'accès à la plateforme téléphonique de la société BEA composée d'IDE et de Médecins.

La plateforme téléphonique, est accessible 24h/24h, 7J/7J au numéro suivant : **09 86 86 00 67**.

Chaque Bénéficiaire dispose d'un droit à cinq (5) téléconsultations par année civile sur la plateforme téléphonique de la société BEA. Au-delà de ce seuil, le Service ne sera pas délivré.

Les téléconsultations non utilisées au cours d'une année ne pourront pas être reportées sur l'année suivante et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement. Elles ne peuvent être cédées à un tiers.

L'accès au Service est réservé au Bénéficiaire présumé majeur. Lorsque le Bénéficiaire est majeur sous protection juridique, il est accompagné de son tuteur ou curateur.

Le Service est ouvert aux mineurs dans les conditions suivantes : les utilisateurs mineurs doivent être accompagnés de la personne titulaire de l'autorité parentale. L'accès au Service est réalisé sous la responsabilité propre et exclusive du titulaire de l'autorité parentale.

Pour pouvoir demander la mise en œuvre du Service, le Bénéficiaire est invité à s'assurer au préalable que :

- sa situation ne relève pas de l'urgence,
- et que son médecin traitant est absent ou indisponible.

Ce Service requiert l'utilisation de moyens de communication à distance et en particulier :

- Un numéro de téléphone portable permettant au Bénéficiaire de recevoir des SMS.
- Un accès Internet pour la réception, le cas échéant, des prescriptions médicales.

Le Bénéficiaire reconnaît et accepte que l'intégralité des frais de connexion Internet et de téléphonie demeure à sa charge exclusive.

3.2 Description du Service

Les services fournis via la plateforme téléphonique sont de trois types :

- une information générale sur la santé (renseignement d'ordre général, non personnalisé),
- une aide à l'orientation dans le parcours de soins,
- une consultation médicale à distance.

La consultation médicale à distance n'a pas vocation à se substituer à une consultation médicale avec le médecin traitant du Bénéficiaire et ne peut remplacer le parcours de soins coordonnés.

Lorsqu'un examen physique est nécessaire pour établir un diagnostic, le Médecin réoriente le patient vers son médecin traitant et met un terme à l'appel.

Lorsque la situation décrite par le Bénéficiaire fait apparaître un risque grave pour sa santé ou sa vie, l'IDE ou le Médecin procédera à un transfert accompagné de l'appel auprès des services d'urgence compétents.

MISE EN ŒUVRE DU SERVICE LORS D'UN DÉPLACEMENT À L'ÉTRANGER

La garantie est applicable à l'étranger, dans certaines limites :

- **Les services proposés (téléconsultation, orientation dans le parcours de soins, information générale sur la santé) sont accessibles selon la réglementation locale.**
- **Aucune prescription médicale n'est faite au Bénéficiaire résidant hors de France.**

La prise en charge des appels dirigés vers la plateforme téléphonique de BEA est assurée dans les conditions suivantes :

Avant l'enregistrement de sa demande, le Bénéficiaire est informé des modalités de fourniture du Service, de ses droits et obligations. Il donne son consentement à l'opération et à l'enregistrement de la conversation.

En semaine du lundi au samedi entre 8 h 00 et 20 h 00, un Infirmier Diplômé d'État réceptionne l'appel. L'Infirmier(e), délivre, selon le cas, des informations générales de santé et/ou orientations dans le parcours de soins et le cas échéant, met le Bénéficiaire en relation avec Médecin ou permet un rappel de ce dernier qui procède(ra) à une consultation médicale à distance.

La nuit (entre 20 h 00 et 8 h 00), le dimanche ainsi que les jours fériés, les demandes d'assistance sont enregistrées pour permettre au Médecin de rappeler le Bénéficiaire en vue d'une consultation médicale à distance.

Avec l'autorisation du Bénéficiaire, un compte rendu de consultation peut être adressé à son médecin traitant, lorsque le Médecin estime qu'il y a un intérêt médical à cette transmission.

Lorsque le Médecin estime nécessaire d'établir une prescription médicale, celle-ci pourra être transmise :

- À la pharmacie désignée par le Bénéficiaire, de façon sécurisée. Cette possibilité ne peut être mise en œuvre que si le pharmacien désigné y donne son accord préalable.
- À défaut, directement au Bénéficiaire par messagerie à distance (e-mail). Pour des raisons de sécurité et de confidentialité, l'accès à la prescription médicale sur Internet requiert la saisie d'un code d'authentification. À cet effet, lors de l'appel, un code à usage unique est adressé par sms sur le numéro de téléphone portable communiqué par le Bénéficiaire. En l'absence de numéro de téléphone portable, la transmission par messagerie à distance ne peut être mise en place.

3.3 Exclusions du Service de téléconsultation

Les exclusions déjà prévues dans les garanties principales couvrant les frais de santé sont applicables au Service de téléconsultation.

En plus de ces exclusions, les situations suivantes sont exclues du Service :

- Les situations d'urgence médicale,
- Les situations nécessitant un examen physique du Bénéficiaire,
- Les demandes de téléconsultation avec un médecin autre qu'un médecin généraliste,
- Le suivi de pathologies chroniques, de grossesse, des nourrissons de moins de 12 mois,
- Les prescriptions d'arrêt de travail et de certificat médical,
- Les demandes de second avis médical,
- Les prescriptions pour un renouvellement de traitement (inférieur à 7 jours),
- Les prescriptions de traitement supérieur à 7 jours,
- Les prescriptions de médicaments soumis à prescription restreinte, soumis à accord préalable, d'exception et de stupéfiants,
- Les prescriptions de préparations magistrales ou officinales.

4. RESPONSABILITÉ

4.1 Responsabilité du Bénéficiaire

Le Bénéficiaire est seul responsable de l'exactitude des données et informations qu'il transmet.

En aucun cas, AUXIA ASSISTANCE et BEA ne sont en mesure d'effectuer des vérifications ou des contrôles de cohérence, d'exactitude ou de pertinence (notamment au plan scientifique, médical ou sanitaire) des données ou informations communiquées par le Bénéficiaire.

Toute situation d'urgence médicale doit conduire le Bénéficiaire à contacter immédiatement son médecin traitant ou médecin spécialiste qui le suit pour sa pathologie ou à composer les numéros d'urgence.

4.2 Responsabilité d'AUXIA ASSISTANCE et de BEA

AUXIA ASSISTANCE et BEA ne sauraient être tenus responsables des interruptions de Service et/ou dommages résultant de la défaillance ou l'interruption des réseaux téléphoniques et Internet.

Le Bénéficiaire est informé qu'AUXIA ASSISTANCE et BEA ne sont pas responsables des dommages résultant de :

- L'utilisation par le Bénéficiaire des contenus mis à sa disposition et notamment de l'interprétation qu'il en fera et des conséquences de leur utilisation,
- La transmission par le Bénéficiaire à des tiers de toute information concernant son état de santé et notamment des conseils donnés par les Médecins dans le cadre de la mise en œuvre du Service,
- La transmission par le Bénéficiaire aux Médecins d'informations incomplètes ou erronées,
- Des conseils délivrés au Bénéficiaire par les Médecins et les IDE ; ces derniers étant seuls responsables, chacun en ce qui les concerne, à l'égard du Bénéficiaire des prestations médicales fournies.

4.3 Responsabilité et déontologie des professionnels de santé

Les Médecins et les IDE s'obligent à apporter, dans le domaine de leurs qualifications professionnelles respectives, des informations appropriées et intelligibles au Bénéficiaire du Service, en se fondant sur les données acquises de la science et les pratiques usuellement admises.

Les échanges entre le Bénéficiaire et le Médecin peuvent donner lieu dans certaines conditions à un diagnostic et/ou à une prescription de la part du Médecin dans le respect des obligations déontologiques incombant à ces derniers.

Les professionnels de santé sont exclusivement responsables des informations, orientations, décisions qu'ils délivrent aux Bénéficiaires dans le cadre de l'utilisation du Service conformément aux obligations légales, réglementaires et déontologiques qui président à l'exercice de leur activité professionnelle.

Dans le cadre d'une communication à distance, les Médecins et IDE ne sont pas en mesure d'effectuer des vérifications ou des contrôles de cohérence, d'exactitude ou de pertinence des informations communiquées par le Bénéficiaire. À ce titre et dans le cas de transmission d'informations erronées par le Bénéficiaire, leur responsabilité ne pourra être engagée.

5. CAS DE FORCE MAJEURE

AUXIA ASSISTANCE et BEA ne seront pas tenues responsables de toute inexécution ou retard dans l'exécution du Service, causés par des évènements hors de leur contrôle qui ne pouvaient être raisonnablement prévus et dont les effets ne peuvent être évités par des mesures appropriées, et empêchant l'exécution de leurs obligations au sens de la définition légale figurant à l'article 1218 du Code civil.

6. SECRET MÉDICAL

À compter du moment où le Bénéficiaire est pris en charge dans le cadre du Service, le Bénéficiaire acquiert la qualité de patient et l'ensemble des données recueillies ou produites à l'occasion de cette prise en charge entrent dans la sphère du secret médical.

À ce titre, les mesures de sécurité conformes aux exigences légales et réglementaires en vigueur sont déployées aux fins d'assurer la protection des données de santé à caractère personnel qui seront transmises par le Bénéficiaire aux IDE et Médecins de la plateforme téléphonique.

Les données de santé à caractère personnel du Bénéficiaire sont hébergées chez un hébergeur de données de santé agréé conformément à l'article L.1111-8 du Code de la santé publique.

Le Bénéficiaire est informé des risques inhérents à l'utilisation des télécommunications et ce, même en présence d'un accès sécurisé tel qu'il est mis en œuvre dans le cadre du Service, et tout particulièrement en termes de :

- Défaut de sécurité dans la transmission des données,
- Fiabilité relative des informations présentes et échangées sur le réseau de télécommunication.

7. PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

Le Service proposé par AUXIA ASSISTANCE est exclusivement destiné à l'information et l'usage personnel du Bénéficiaire qui bénéficie d'un droit d'usage privé, non collectif et non exclusif.

L'ensemble des contenus accessibles par le biais du Service ainsi que toutes les marques utilisées au sein de ce même Service, sont protégés par des droits de propriété intellectuelle.

Sont interdites toutes reproductions, représentations et utilisations par le Bénéficiaire, autres que celles visées ci-dessus et notamment :

- toute adaptation, mise à disposition du public à sa demande ou non, distribution, rediffusion sous quelque forme que ce soit, mise en réseau, communication publique, à titre gratuit ou onéreux, de tout ou partie des œuvres, prestations, marques et tous éléments protégés ou susceptibles de protection par le droit de la propriété intellectuelle reproduits au sein du Service,
- tout lien, accès, modification, ajout, suppression qui porte sur le système de traitement automatisé de l'édition en ligne et modifie les conditions de publication ou la politique éditoriale.

Tout manquement du Bénéficiaire à ces obligations constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

8. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Au regard de la Réglementation en matière de protection des données, il est précisé que :

- AUXIA ASSISTANCE qui propose le Service de téléconsultation au Bénéficiaire, est Responsable du traitement de ce Service,
- BEA qui décide de manière autonome des conditions de mise en œuvre du Service, est Responsable des traitements de ce Service.

Le Service est destiné à permettre aux Bénéficiaires consentants de bénéficier de consultation médicale à distance en lien avec leur état de santé. La mise en œuvre du Service nécessite la collecte et le traitement de données à caractère personnel au sens de la Réglementation.

Le Bénéficiaire est informé que ses données de santé collectées et transmises dans le cadre du Service sont nécessaires à l'utilisation et à la réalisation du Service. À défaut, le Bénéficiaire ne pourra profiter de ce Service.

Les données de santé à caractère personnel, collectées et traitées dans le cadre de la mise en œuvre du Service de téléconsultation sont, conformément aux exigences de l'article L.1111-8 du Code de la santé publique, hébergées auprès d'un hébergeur de données de santé agréé. Le Bénéficiaire est informé qu'il dispose d'un droit d'opposition à l'hébergement des données à caractère personnel le concernant par un hébergeur tiers, qu'il peut exercer auprès de la société BEA.

Dans le respect des règles relatives au secret médical et au partage des données de santé couvertes par le secret médical, les données à caractère personnel de santé communiquées par le Bénéficiaire sont destinées exclusivement aux IDE et aux Médecins.

Les données à caractère personnel du Bénéficiaire sont destinées à BEA et AUXIA ASSISTANCE, Responsables de traitement, à la seule fin de permettre aux Bénéficiaires de pouvoir accéder et utiliser le Service.

AUXIA ASSISTANCE et BEA s'engagent à ce que ces données ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Le Bénéficiaire est informé que les données qu'il aura transmises dans le cadre du Service, une fois que celles-ci auront été anonymisées, pourront être exploitées à des fins d'études statistiques.

AUXIA ASSISTANCE et BEA s'engagent à ne pas exploiter ces informations à d'autres fins que celles précitées.

Les données à caractère personnel sont conservées pendant une durée de 5 ans.

Le Bénéficiaire ne peut utiliser le Service qu'après avoir émis un consentement exprès et préalable au titre de la collecte, du traitement et de l'hébergement de ses données de santé.

Des dispositifs renforcés en termes de sécurité sont mis en place afin de permettre une collecte et un traitement des données personnelles (en ce compris ses données administratives et de santé) dans les conditions garantissant leur confidentialité, leur intégrité et de manière plus générale leur sécurité dans le respect des dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, ainsi que des dispositions légales et réglementaires applicables.

Par ailleurs, le Bénéficiaire est informé que les conversations téléphoniques échangées avec les équipes du Service de Téléconsultation feront l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des Services. Ces conversations sont conservées trois mois à compter de leur enregistrement. Le Bénéficiaire pourra s'y opposer en manifestant son refus auprès de son interlocuteur.

Conformément à la Réglementation, le Bénéficiaire est titulaire d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de suppression des données à caractère personnel le concernant, qu'il peut exercer, en justifiant de son identité, par l'envoi d'un courrier ou courriel auprès de :

BIEN-ÊTRE ASSISTANCE
Délégué à la protection des données personnelles
1 rue Mozart
92110 Clichy
dpd@bienetreassistance.fr

En outre, le Bénéficiaire peut exercer ses droits, suivant les mêmes modalités :

- un droit à l'effacement,
- un droit de solliciter une limitation du traitement des données personnelles,
- un droit d'opposition au regard du traitement des données personnelles,
- un droit de portabilité,
- un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL,
- un droit de définir des directives relatives au sort de ses données après sa mort.

9. INFORMATION ET RÉCLAMATION

Toute demande de renseignement, d'information ou réclamation relative au Service de téléconsultation médicale et aux présentes CGU doivent être adressées par courrier postal à :

Direction Médicale
BIEN ÊTRE ASSISTANCE
Rue Mozart
1 rue Mozart
92110 Clichy

10. LOI APPLICABLE ET ATTRIBUTION DE JURIDICTION

Tout litige relatif au Service de téléconsultation sera soumis aux tribunaux compétents dans les conditions de droit commun. Le présent contrat est soumis à la loi française.

MALAKOFF HUMANIS
Institution de prévoyance régie par le livre IX
du Code de la sécurité sociale
Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris
N° SIREN 775 691 181

AUXIA ASSISTANCE
SA au capital de 1 780 000 €
Entreprise régie par le Code des assurances
21 rue Laffitte - 75009 Paris
351 733 761 RCS Paris

MHP-10132_2003