

Assistance santé à domicile

CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE
D'INFORMATION

Convention N° 75 37 34

Assurées par Auxia Assistance

Janvier 2024

Sommaire

| | |
|---|----|
| OBJET DE L'ASSISTANCE | 3 |
| DEFINITIONS..... | 3 |
| MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES | 6 |
| DESCRIPTION DES GARANTIES | 6 |
| CADRE JURIDIQUE | 10 |
| ANNEXE LE SERVICE DE TELECONSULTATION | 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 1^{er} 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 1^{er} 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/PETITSENFANTS**

Le bénéficiaire peut demander à l'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant.

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 | <p>Toute atteinte corporelle non intentionnelle sur la personne du bénéficiaire, résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.</p> <p>Les maladies, même si elles se manifestent sous une apparence accidentelle (AVC, arrêt cardiaque...), ne sont pas des accidents.</p> |
| AIDE-MÉNAGÈRE | <p>Intervention d'un prestataire missionné par l'assistant pour la réalisation de petits travaux de ménage (repassage, ménage, préparation des repas) au domicile du bénéficiaire. Chaque prestation dure au minimum 2 heures.</p> |
| GARDE DES ANIMAUX DOMESTIQUES | <p>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'assistant.</p> <p>Animaux familiers (chiens ou chat uniquement) vivant habituellement au domicile du bénéficiaire et à sa charge. Les chiens de 1^{re} et 2^e 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.</p> <p>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.</p> |
| INFORMATIONS TÉLÉPHONIQUES | <p>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.</p> <p>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.</p> |
| IMMOBILISATION IMPRÉVUE AU DOMICILE | <p>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.</p> |
| HOSPITALISATION IMPRÉVUE | <p>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.</p> |
| HOSPITALISATION PROGRAMMÉE | <p>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).</p> |
| RÉPÉTITEUR SCOLAIRE | <p>La personne missionnée au domicile de l'enfant bénéficiaire prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. L'assistant, intervient à la demande des parents et ne peut être tenu responsable des événements pouvant survenir pendant les cours.</p> |
| TRANSPORT | <p>Les transports organisés dans le cadre de cette convention s'effectuent par train (billet de première classe) ou par avion en classe économique.</p> |

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'assistant 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 7 jours sur 7 de 7 heures à 20 heures.

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

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

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 1^{re} 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'assistant 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'assistant 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'assistant met à la disposition de la bénéficiaire :

Une aide aux tâches ménagères

Sur évaluation des besoins réels de la bénéficiaire par l'assistant, 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'assistant prend en charge le coût de cette garantie jusqu'à 30 heures maximum, réparties sur 1 mois à partir du 1^{er} jour d'hospitalisation.

La prise en charge des enfants

Le bénéficiaire peut demander à l'assistant 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'assistant 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'assistant met à la disposition du bénéficiaire :

Une aide aux tâches ménagères

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

L'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant peut aider le bénéficiaire à rechercher un médecin.

Recherche et envoi d'une infirmière

De la même façon, l'assistant 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'assistant 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'assistant 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'assistant n'est pas responsable des prescriptions médicales fournies.

Transports en ambulance

Hors urgence médicale, l'assistant 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'assistant organise son retour au domicile par l'un de ces moyens. Les frais de transport demeurent à la charge du bénéficiaire.

Cadre juridique

AUXIA ASSISTANCE intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux. Seules les garanties organisées par ou en accord avec AUXIA ASSISTANCE sont prises en charge.

AUXIA ASSISTANCE n'intervient pas dans les cas où le demandeur aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

DUREE DES GARANTIES

Les garanties de la présente convention sont acquises jusqu'à la date à laquelle le contrat souscrit auprès de Malakoff Humanis et ouvrant droit à la présente assistance prend fin pour quelque raison que ce soit.

TRANSMISSION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Compte tenu de la nature des services d'assistance proposés, AUXIA ASSISTANCE 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 AUXIA ASSISTANCE 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 AUXIA ASSISTANCE dont l'adresse lui sera communiquée par téléphone.

Les services d'AUXIA ASSISTANCE 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.

CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

Absence de responsabilité d'AUXIA ASSISTANCE en cas de force majeure

AUXIA ASSISTANCE ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des garanties d'assistance de la présente convention en cas de force majeure.

Subrogation

AUXIA ASSISTANCE est subrogé dans les droits et actions de toute personne Bénéficiaire de tout ou partie des garanties d'assistance figurant au présent contrat, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par AUXIA ASSISTANCE en exécution du présent contrat.

Déchéance des garanties

Le non-respect par le Bénéficiaire de ses obligations contractuelles entraîne la déchéance de ses droits au titre de l'événement survenu, si AUXIA ASSISTANCE prouve que le Bénéficiaire a tardé à déclarer le sinistre et que ce retard :

- n'est pas dû à un cas de force majeure,
- et cause un préjudice à AUXIA ASSISTANCE.

Lorsque le comportement de l'une des Personnes concernées est susceptible de constituer un délit ou un crime (exemple discrimination, harcèlement ou atteintes aux personnes mandatées par l'assistant pour délivrer le service), AUXIA ASSISTANCE se réserve le droit de suspendre l'exécution des prestations jusqu'à ce qu'une autorité administrative prononce une décision définitive sur la qualification des faits. AUXIA ASSISTANCE 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

Cas d'exclusion

Dans les cas listés ci-après, les garanties ne sont pas applicables :

- Les frais engagés sans l'accord préalable d'AUXIA ASSISTANCE,
- Toute prestation non expressément prévue par les clauses du présent contrat,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- Les sinistres survenus avant la date de prise d'effet du présent contrat ou après le terme de ce contrat,
- Les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement et de l'usage abusif d'alcool (selon le seuil fixé par le Code de la route français à l'article R234-1),
- Les conséquences des actes intentionnels et/ou dolosifs du Bénéficiaire,
- La participation du Bénéficiaire à un crime, à un délit ou une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- La tentative de suicide du Bénéficiaire,
- Les événements survenus lors de la pratique de sports dangereux (sports de combat, sports aériens, sports mécaniques) ou de la participation en tant que concurrent à des compétitions, paris ou défis,
- Les conséquences des interventions à caractère esthétique sur la personne du Bénéficiaire.

Fausse déclaration intentionnelle de sinistre

Si le Bénéficiaire fait sciemment une fausse déclaration portant sur la nature ou les conséquences d'un sinistre, il peut être déchu de tout droit à la garantie pour le sinistre. Le cas échéant, les frais engagés à tort par AUXIA ASSISTANCE devront être remboursés.

Prescription

Conformément aux dispositions des articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance se prescrivent 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 ignoré jusque-là.
- Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription 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. »

La prescription est interrompue dans les conditions énoncées à l'article L.114-2 du Code des assurances. Cet article prévoit que « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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. »

Les causes ordinaires de prescription prévues par le Code civil sont :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),

La demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),

Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécutions ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil),

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

L'article L.114-3 du Code des assurances prévoit que, « 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 ».

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier 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 »), les personnes physiques définies dans la partie « Définitions » des présentes conditions générales sont « les Personnes concernées ». Les Personnes concernées sont informées par AUXIA ASSISTANCE, ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du 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 à : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

1. Les données à caractère personnel des Personnes concernées peuvent être collectées et traitées pour les finalités suivantes :

- la souscription, la gestion 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 ;
- la gestion des avis des Personnes concernées sur les produits, services ou contenus proposés par Malakoff Humanis 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 les Personnes concernées ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, une fois les données anonymisées par des procédés techniques permettant de s'assurer de la non ré-identification des Personnes concernées ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme et à la lutte contre la fraude.

AUXIA ASSISTANCE s'engage à ne pas exploiter les données personnelles des Personnes concernées pour d'autres finalités que celles précitées.

Sont notamment nécessaires à la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance, les données à caractère personnel suivantes : des données d'identification, des données relatives à leur situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à leur vie personnelle, à leur santé, à l'appréciation du risque, à la gestion du contrat, etc...

Le consentement explicite et spécifique des Personnes concernées est recueilli pour permettre le traitement de données personnelles de santé, conformément à la loi Informatique et Libertés et à l'article 9 du RGPD.

Les destinataires des données à caractère personnel des Personnes concernées sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités réalisées : les services d'AUXIA ASSISTANCE dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données, ainsi que les sous-traitants éventuels, les délégués de gestion, les intermédiaires d'assurance, les réassureurs et coassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures s'il y a lieu.

Les données de santé des Personnes concernées sont destinées au Service médical désigné par AUXIA ASSISTANCE et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical, exclusivement aux fins de la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. Elles ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

AUXIA ASSISTANCE s'engage à ce que les données à caractère personnel des Personnes concernées ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé des Personnes concernées sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Si des données à caractère personnel des Personnes concernées venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays hors de l'Union européenne et ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, AUXIA ASSISTANCE s'assurera que le tiers s'est engagé par contrat, via les clauses contractuelles types de la Commission européenne, au respect de la réglementation européenne en matière de protection des données à caractère personnel.

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 les Personnes concernées varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. 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 des Personnes concernées et (2) à notifier à la CNIL et informer ces dernières en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

2. Les Personnes concernées disposent d'un droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de leurs données, post-mortem. Les Personnes concernées disposent également d'un droit de s'opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à leur situation particulière, de limiter le traitement dont elles font l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Elles disposent 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 par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

En cas de réclamation relative à la protection des données, les Personnes concernées disposent également du droit de contacter la CNIL directement sur son 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.

Les Personnes concernées disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr

TRAITEMENT DES RECLAMATIONS ET DEMANDES CLIENTS

En cas de difficultés dans l'application du contrat, le souscripteur, l'assuré et les bénéficiaires peuvent contacter leur conseiller ou contact habituel.

La réclamation peut également être adressée :

- par mail à : info@auxia.com;
- par courrier à l'adresse du service :

AUXIA ASSISTANCE – Direction du service client - TSA 10001 - 78075 SAINT QUENTIN YVELINES CEDEX

Le service réclamation accusera réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant la date d'envoi de la réclamation écrite (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, apportera une réponse à la réclamation dans un délai de deux mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite.

Lorsqu'aucune solution à un litige n'a pu être trouvée ou lorsque l'organisme assureur ou gestionnaire n'a pas répondu dans le délai de 2 mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, le souscripteur, l'assuré, et/ou les bénéficiaires peuvent s'adresser au Médiateur de l'Assurance, à l'adresse suivante :

M. le Médiateur de L'Assurance
La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

ou par voie électronique : www.mediation-assurance.org dans un délai maximal d'un an à compter de l'envoi de sa réclamation écrite à l'organisme assureur et sans préjudice du droit d'agir en justice.

À défaut de règlement amiable, toute difficulté entre les parties liée au contrat sera portée devant le tribunal compétent.

Annexe le service de téléconsultation

MENTIONS LÉGALES ET CONDITIONS GÉNÉRALES D'UTILISATION DU SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE – JUILLET 2023

L'OBJET DE LA TELECONSULTATION

Dans le cadre de son offre d'assistance, AUXIA ASSISTANCE propose au Bénéficiaire un Service de téléconsultation médicale par visioconférence.

Les présentes Conditions générales d'utilisation définissent les droits et obligations du Bénéficiaire au titre de la fourniture du **Service de téléconsultation médicale**.

Le Service de téléconsultation médicale est proposé par :

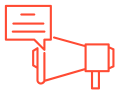
AUXIA ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des assurances, Société anonyme au capital de 1 780 000 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 351 733 761, siège social au 21 rue Laffitte 75009 Paris.

AUXIA Assistance est une société du groupe Malakoff Humanis.

Le Service de téléconsultation médicale est accessible et délivré par l'Opérateur de services :

TBNO INVEST, SASU, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Marseille sous le N° 529 134 942 RCS Nanterre, dont le siège social sis Centre d'Affaires Alta Rocca Batc, : 137 Rue d'Aguesseau 92100 Boulogne-Billancourt.

Les Données personnelles de santé recueillies dans le cadre du présent Service sont hébergées par TBNO INVEST, SASU en France sur les serveurs HDS sécurisés de CegeDim.Cloud.



Mise en garde Le service de téléconsultation médicale ne constitue en aucun cas un service d'urgence. Toute situation d'urgence médicale doit conduire immédiatement le Bénéficiaire à contacter les numéros d'urgence tels que : **SAMU 15 ; Police Secours 17 ; Pompier 18 ou le 112.**

Avant de demander la mise en œuvre du service le Bénéficiaire est invité à s'assurer au préalable que son médecin traitant est absent ou indisponible. En effet, le service de téléconsultation est proposé uniquement en complément de la prise en charge et du suivi effectués par le médecin traitant ou les autres professionnels de santé en charge du Bénéficiaire.

Le Médecin téléconsultant peut, au cours de la téléconsultation, estimer que le service n'est pas adapté à la situation de ce dernier, en particulier lorsqu'un examen clinique avec présence physique du Bénéficiaire ou des examens complémentaires sont nécessaires. Le Bénéficiaire sera alors invité à consulter son médecin traitant ou à se rendre aux urgences.

Le Bénéficiaire est informé et accepte que l'Opérateur de Service TBNO Invest n'effectue aucune vérification, validation ou contrôle sur l'exactitude, la cohérence, la qualité des données saisies par le Bénéficiaire, ni des décisions qu'il prend concernant sa santé.

En raison de la sensibilité des données de santé collectées et traitées dans le cadre du service, le Bénéficiaire est mis en garde sur la nécessité de veiller à la confidentialité de ses informations d'accès au service à l'égard de tiers.

LE BENEFICIAIRE DE LA TELECONSULTATION

« **Bénéficiaire** » désigne les assurés d'une entité qui bénéficient du contrat d'assistance Santé, incluant le service de Téléconsultation médicale, déclarés par cette entité auprès d'Auxia Assistance.

LA DESCRIPTION DU SERVICE ET DES MODALITES

Conditions d'accès au Service



Accessibilité

Pour accéder au service, appelez le 09 86 86 00 67 pour être redirigé vers le service de téléconsultation par visioconférence.

Vous pouvez également, si votre espace client le prévoit, accéder à ce service via votre espace client.

Le Bénéficiaire pourra bénéficier d'une téléconsultation médicale auprès d'un Médecin généraliste par visioconférence dans un délai d'attente maximum de 60 minutes.

Chaque Bénéficiaire dispose d'un droit à 5 téléconsultations par année civile 7 jours sur 7 de 8h à 20h (GMT+2/GMT+1). Au-delà de cinq téléconsultations au cours d'une même année, le Service ne sera pas délivré.



Mise en œuvre du service lors d'un déplacement à l'étranger

Le service peut être accessible depuis l'étranger, selon la réglementation locale et aux horaires applicables en France métropolitaine.

Aucune prescription médicale n'est toutefois délivrée en dehors de l'Union Européenne.

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

Enfin, le Bénéficiaire est informé et accepte que l'intégralité des frais de téléphone et/ou de connexion au réseau Internet reste à sa charge.

Précision sur le Bénéficiaire

L'accès au Service est réservé aux Bénéficiaires âgés d'au moins 18 ans. Lorsque le Bénéficiaire est majeur sous protection juridique (tutelle ou curatelle), il est accompagné du mandataire judiciaire à la protection de majeurs.

Le Service est ouvert aux Bénéficiaires âgés de moins de 18 ans s'ils sont accompagnés de la personne titulaire de l'autorité parentale.

Les outils nécessaires à l'utilisation du Service de téléconsultation

Le Service requiert :

- une adresse-mail personnelle,
- un accès Internet de bonne qualité comprenant un navigateur Internet récent, ainsi qu'un équipement informatique de type ordinateur, tablette ou smartphone, équipé d'une caméra et d'un micro pour la réalisation de la consultation médicale par visioconférence et le cas échéant la réception de prescriptions médicales.

Précision sur l'usage

Le Service est strictement destiné à l'usage personnel des Bénéficiaires et ne peut pas être utilisé au profit d'une entreprise ou de tout autre organisme. Les sociétés commerciales, et de manière générale tout organisme ou entité ou profession réglementée, ne peuvent pas en tant que tels devenir utilisateurs.

Toute autre utilisation en fraude des droits de l'Assisteur ou de l'Opérateur du Service expose le Bénéficiaire à des poursuites.

L'Opérateur de Service s'engage à traiter les sujets et les informations de façon neutre et se garde de toute attitude publicitaire ou promotionnelle envers un produit, un service ou un organisme particulier conformément aux dispositions du code de la santé publique.

Accès au service de téléconsultation médicale

L'accès au service se réalise de la manière suivante :

Le Bénéficiaire contacte le n° de téléphone communiqué dans le présent document. Un Serveur Vocal Interactif lui communique l'adresse du site internet sur lequel il devra se connecter.

Création et gestion du compte utilisateur sur le Site

L'accès au Service nécessite l'ouverture d'un compte utilisateur.

Le Bénéficiaire crée son compte utilisateur de téléconsultation en confirmant les données d'identification : nom, prénom, date de naissance, numéro de téléphone et/ou adresse mail.

Le Bénéficiaire prend toutes les dispositions utiles pour accéder au Service par des modalités d'accès sécurisées (antivirus à jour, firewall ...) et s'engage à ne pas communiquer ses éléments d'authentification personnels à des tiers.

Lors de la création de son compte utilisateur, le Bénéficiaire reconnaît :

- avoir pris connaissance et accepte expressément et sans réserve les présentes conditions générales d'utilisation,
- avoir pris connaissance et accepte la politique de protection des données personnelles du Service.

Précision sur les données saisies

Le Bénéficiaire communique ses données personnelles sous son entière responsabilité et son entier contrôle et s'engage à communiquer des informations complètes, exactes et actualisées, et à ne pas usurper l'identité d'un tiers, ni à masquer ou modifier son âge.

Dans l'hypothèse où il communiquerait des informations fausses, inexactes, trompeuses, incomplètes ou périmées, Auxia Assistance se réserve la possibilité de suspendre ou de refuser l'accès du Bénéficiaire, sans préavis ni indemnité, de façon temporaire ou définitive, à tout ou partie du Service.

Information et aide à l'orientation dans le parcours de soins

Le Bénéficiaire fait une demande de rendez-vous avec un médecin généraliste téléconsultant. Le Bénéficiaire patiente dans une salle d'attente virtuelle et est mis en contact avec un médecin généraliste.

Les informations communiquées sont strictement indicatives. Elles ne sauraient donc remplacer en tout ou partie, les conseils, diagnostics, traitements ou recommandations fournis par un diagnostic réalisé lors d'une consultation en physique.

Les informations tendent à être scientifiquement exactes, fiables et pertinentes au moment de leur diffusion. Néanmoins, l'Assisteur et l'Opérateur de service ne sauraient être tenus responsables de l'interprétation ou de l'utilisation par le Bénéficiaire des informations ainsi délivrées.

Téléconsultation médicale

La téléconsultation médicale délivrée par un Médecin téléconsultant est réalisée par visioconférence.

A cette occasion, le Médecin généraliste téléconsultant pourra délivrer une Prescription médicale sous sa responsabilité et s'il l'estime approprié compte tenu de la situation du Bénéficiaire.

La Prescription médicale est accessible par le Bénéficiaire en téléchargement sous format PDF sur son compte utilisateur.

Sur demande expresse du Bénéficiaire, le compte-rendu de la téléconsultation médicale pourra être adressé par courrier postal à son médecin traitant.

A l'issue de la téléconsultation médicale, un compte-rendu est établi par le Médecin téléconsultant et déposé sur le compte utilisateur du Bénéficiaire.

Restrictions d'accès au service de téléconsultation

Les exclusions déjà prévues dans le contrat d'assistance d'AUXIA ASSISTANCE 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.

Dans de telles situations, le Professionnel de santé informe le Bénéficiaire et lui expose les motifs de l'impossibilité de lui délivrer le Service.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Le Bénéficiaire est informé, que **son consentement sera systématiquement recueilli à chaque utilisation du Service**, que ce soit :

- la réalisation d'une téléconsultation en ce qu'elle constitue des actes de télémédecine,
- l'échange et le partage de ses données entre les Professionnels de santé participant à la fourniture du service de téléconsultation dans le cadre du Service, et appartenant à une équipe de soins,
- l'échange de ses données avec son médecin traitant, pour l'envoi de son compte-rendu de téléconsultation, le cas échéant.

Le Bénéficiaire est informé qu'à tout moment et gratuitement, il a la possibilité de retirer son consentement, selon les modalités suivantes :

- Par email à : dpo@cegedim-sante.com
- Par courrier postal à : CEGEDIM SANTE – A l'attention du DPO – 137 rue d'Aguesseau - 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT

Le cas échéant, le Bénéficiaire reconnaît en particulier qu'il ne pourra plus bénéficier du Service à compter du retrait de son consentement.

LES DEFINITIONS UTILES

Lorsqu'ils commencent par une majuscule, les termes ci-après définis ont le sens et la portée donnés dans leur définition dans le cadre de la conclusion et de l'exécution des présentes conditions générales d'utilisation :

« **CGU** » désigne les présentes conditions générales d'utilisation du service de téléconsultation médicale.

« **Contenu** » désigne l'ensemble des fonctionnalités et plus largement tout élément existant au sein du Service.

« **Données de santé** » désigne toute donnée à caractère personnel relative à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé passé, présent ou futur de cette personne. La donnée médicale fait partie des Données personnelles de santé.

« **Données personnelles** » désigne toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable, directement ou indirectement, notamment par référence à un

identifiant, tel qu'un nom, un prénom, un numéro de contrat d'un organisme de Malakoff Humanis, un numéro de téléphone, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

| | |
|-------------------------------|---|
| « Médecin » | désigne le docteur en médecine générale inscrit auprès de l'Ordre des médecins, exerçant en France, et missionné par l'Opérateur de Service pour la délivrance du Service de Téléconsultation Médicale au sens de l'article R. 6316-1 du code de la santé publique. |
| « Prescription médicale » | désigne les formulations par le Médecin concernant la prise de médicaments et autres produits de santé ou le besoin de traitements médicaux complémentaires, prenant la forme d'une ordonnance au sens des dispositions du code de la santé publique. |
| « Professionnel de santé » | désigne les Infirmier(e) diplômé d'Etat ainsi que les Médecins téléconsultants participant à la délivrance des Services de Téléconsultation Médicale dans les limites de leurs compétences respectives. |
| « 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. |
| « Site » | désigne le Site Internet accessible permettant l'accès et la mise en œuvre du Service de téléconsultation médicale. |

LE CADRE JURIDIQUE

Responsabilité

Responsabilité du Bénéficiaire

Le Bénéficiaire demeure est pleinement et personnellement responsable de l'utilisation du Service - en particulier de l'utilisation des informations dont il bénéficie dans ce cadre ainsi que de l'exactitude de l'ensemble des informations qu'il communique dans le cadre du Service dans les conditions de droit commun.

En aucun cas, l'Opérateur de Service n'est en mesure d'effectuer des vérifications ou des contrôles de cohérence, d'exactitude ou de pertinence (notamment sur les plans scientifique, médical ou sanitaire) des données ou informations communiquées par le Bénéficiaire.

Le Bénéficiaire s'engage à valider l'adéquation du Service à ses besoins. Le Bénéficiaire reconnaît qu'il prend seul toute décision fondée sur le Service, le cas échéant, et que l'Opérateur de Service n'intervient pas dans le cadre de la gestion d'une situation d'urgence médicale.

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.

De manière générale, le Bénéficiaire s'engage à utiliser le Service dans le respect des présentes CGU, des lois, Réglementation et droits des tiers ; de manière loyale et conformément à sa destination.

En cas de non-respect d'une ou plusieurs dispositions des présentes CGU, la délivrance du Service au Bénéficiaire, pourra être, unilatéralement, de plein droit et sans préavis, temporairement ou définitivement suspendue.

Responsabilité de l'Opérateur de Service et de l'Assisteur

AUXIA ASSISTANCE et l'Opérateur de service s'engagent au titre d'une obligation de moyens dans le cadre de la mise à disposition du Service fourni dans les limites définies aux présentes CGU.

Responsabilité et déontologie des professionnels de santé

Les Professionnels de santé intervenant dans le cadre du Service sont soumis au respect de l'intégralité des règles déontologiques présidant à l'exercice de leur profession telles qu'elles sont définies dans le Code de déontologie qui leur est applicable et interprétées par le Conseil National de l'ordre professionnel dont ils relèvent.

Le Service ne contrevient aucunement à l'une quelconque des obligations déontologiques s'imposant aux Professionnels de santé, en particulier : le principe d'indépendance, du libre choix du patient, ou encore le principe d'interdiction de tout procédé direct ou indirect de publicité, notamment en faveur d'un professionnel de santé.

Les Professionnels de santé, chacun en ce qui les concerne, sont intégralement et exclusivement responsables des informations, conseils, orientations et décisions qu'ils donnent au Bénéficiaire dans le cadre de l'utilisation par ce dernier du Service, conformément aux obligations légales, réglementaires et déontologiques qui président à l'exercice de leurs activités professionnelles.

Dans le cadre d'une communication à distance, les Professionnels de santé 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. A ce titre et dans le cas de transmission d'informations erronées par le Bénéficiaire, leur responsabilité ne pourra être engagée.

Force majeure

AUXIA ASSISTANCE et l'Opérateur de service ne seront pas tenus responsables de toute inexécution ou retard dans l'exécution du Service, causés par des événements 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.

Secret médical

Le Bénéficiaire du service de téléconsultation acquiert la qualité de patient et l'ensemble des Données de santé recueillies ou produites à l'occasion de sa prise en charge sont soumises au 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 Infirmier(e) diplômé d'Etat et Médecins du Service.

Les Données de santé communiquées par le Bénéficiaire sont destinées exclusivement :

- aux Infirmier(e) diplômé d'Etat ,
- aux Médecins,
- aux personnels strictement habilités de l'hébergeur certifié de Données de santé, au sens de l'article L.1111-8 du code de la santé publique, dans la limite de leurs attributions respectives.

Protection des données à caractère personnel

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

- AUXIA ASSISTANCE est Responsable de traitement au titre de la délivrance mise à disposition du Service de téléconsultation médicale, tel que décrit aux présentes ;
- TBNO Invest a la qualité de Responsable de traitement au titre de la délivrance réalisation des actes de téléconsultation médicale délivrés par les Professionnels de santé qu'elle salarie.

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 susmentionnée.

Le Bénéficiaire est informé que les Données personnelles le concernant collectées et traitées dans le cadre du Service sont nécessaires à la fourniture des fonctionnalités du Service. A défaut, le Bénéficiaire ne pourra pas accéder au Site ni bénéficier du Service.

Le Bénéficiaire ne peut utiliser le Service qu'après avoir émis un consentement exprès et préalable au titre du traitement de ses Données de santé par le biais d'une case à cocher spécifique qui lui est proposée au moment de la création du compte.

L'attention du Bénéficiaire est attirée sur la sensibilité de ses Données de santé, couvertes par le secret médical qui s'impose aux professionnels de santé et dont l'utilisation par des personnes mal intentionnées est potentiellement susceptible de lui être dommageable.

Les Données personnelles de l'Utilisateur sont strictement destinées :

- à AUXIA ASSISTANCE, et ce uniquement pour les données administratives et d'identification de l'Utilisateur afin de permettre la vérification de son éligibilité au Service ;
- aux Professionnels de santé délivrant le Service dans le respect des règles relatives au secret médical et au partage des Données de santé couvertes par le secret médical ;
- aux chargés d'assistance spécifiquement habilités participant au Service de téléconsultation et dans le respect de leurs missions de gestion administrative ;
- aux membres du personnel des prestataires techniques et des sous-traitants de TBNO Invest spécifiquement habilités et dans le strict respect de leurs missions ;
- aux personnes habilitées au titre des tiers autorisés (les juridictions concernées, les arbitres, les médiateurs, les ministères concernés...).
- au personnel strictement habilité de l'hébergeur certifié de Données de santé, au sens de l'article L.1111-8 du code de la santé publique, dans la limite de leurs attributions respectives.

L'Opérateur de Service garantit au Bénéficiaire que ses Données personnelles ne seront transmises à aucun tiers non autorisé, sans son accord. En particulier, le Bénéficiaire est informé que ses Données de santé ne sont en aucun cas transmises à AUXIA ASSISTANCE.

Le Bénéficiaire est informé que conformément à l'article 17 du RGPD et afin de permettre à TBNO de se défendre en cas de litige, les données générées par l'utilisation des Services seront conservées dans un délai de 5 ans à compter de la clôture du compte. En revanche, les données de santé du patient sont conservées pendant la durée demandée par le Responsable de Traitement.

Elles seront susceptibles de faire l'objet d'analyses et d'études statistiques, **dans le respect de l'anonymat du Bénéficiaire.**

Conformément à la Règlementation, le Bénéficiaire est titulaire d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant de suppression des Données personnelles le concernant. Dans la limite des modalités légales, le Bénéficiaire dispose d'un droit à la portabilité des Données personnelles qu'il a fournies et du droit de décider du sort de ses données après sa mort.

Le Bénéficiaire peut également faire valoir son droit de limitation et son droit d'opposition selon les modalités légales.

Enfin, il dispose du droit de retirer son consentement à tout moment.

Le Bénéficiaire peut exercer ses droits, directement auprès de l'Opérateur du Service :

- Par email à : dpo@cegedim-sante.com
- Par courrier postal à : : CEGEDIM SANTE – A l'attention du DPO – 137 rue d'Aguesseau - 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT

Toutes les demandes seront étudiées et recevront une réponse dans un délai d'un (1) mois maximum à compter de la réception de la demande. Si la demande est imprécise ou ne comporte pas tous les éléments permettant de procéder aux opérations qui lui sont demandées, il pourra être demandé des éléments complémentaires. De même, il peut être demandé des informations supplémentaires en cas de doute sur l'identité du demandeur.

Le Bénéficiaire peut s'adresser au délégué à la protection des données à caractère personnel pour toute question concernant ses Données personnelles.

En cas de réclamation relative à la protection des données, il lui est possible, le cas échéant, de saisir la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Le Bénéficiaire est invité à consulter la politique de protection des Données personnelles du Groupe Malakoff Humanis, accessible via le Site.

L'Opérateur de Service met en œuvre toutes les mesures de sécurité afin de garantir la protection et la sécurité des Données personnelles du Bénéficiaire.

De manière générale, la préservation de la sécurité du compte utilisateur impose aux Bénéficiaires :

- de respecter les consignes de sécurité et notamment les règles relatives à la définition et au changement de ses éléments d'authentification,
- de respecter la gestion des accès, en particulier, ne pas utiliser les éléments d'authentification d'un autre Bénéficiaire et ne pas les dévoiler à un tiers, quelles que soient ses qualités et activités professionnelles,
- d'avertir l'Opérateur de Service de tout dysfonctionnement technique constaté et de toute anomalie découverte.

Les Bénéficiaires reconnaissent l'existence de 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.

L'Opérateur de Service ne saurait être tenu responsable des contraintes techniques qui ne sont pas sous son contrôle et sa responsabilité.

Convention de preuve

Le Bénéficiaire reconnaît et accepte, qu'après son authentification via le Site : l'acceptation des présentes CGU, de la politique de protection des Données à caractère personnel et du recueil de son consentement au titre du traitement de ses Données de santé, constituent notamment une signature électronique au sens des dispositions des articles 1366 et suivants du Code Civil.

Conformément aux dispositions des articles 1366 et suivants du Code Civil et des articles 1111-25 et suivants du code de la santé publique, la mise en œuvre d'une signature électronique, sur la base d'un procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache, est considérée comme une signature valable et comme une preuve au sens des dispositions précitées. Notamment, la mise en œuvre d'une signature électronique, sur la base de l'usage d'un mot de passe/login, est considérée comme une signature valable et comme une preuve au sens des dispositions précitées.

En conséquence de quoi, sauf erreur manifeste et prouvée de l'Opérateur de Service, le Bénéficiaire ne pourra pas contester la recevabilité, la validité ou la force probante des éléments sous format ou support électronique précités, sur le fondement de quelque disposition légale que ce soit et qui spécifierait que certains documents doivent être écrits ou signés pour constituer une preuve.

Ainsi, les éléments considérés constituent des preuves et, s'ils sont produits comme moyens de preuve par l'Opérateur de Service dans toute procédure contentieuse ou autre, seront recevables, valables et opposables de la même manière, dans les mêmes conditions et avec la même force probante que tout document qui serait établi, reçu ou conservé par écrit.

Le Bénéficiaire est informé et reconnaît que toute ordonnance générée dans le cadre du Service repose sur une signature électronique simple, émise sur la base d'un procédé fiable d'identification défini par convention avec les Médecins téléconsultants garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache et l'intégrité des données matérialisées.

Le Bénéficiaire est informé et reconnaît que la convention de preuve portant sur les ordonnances lui est opposable et accepte, qu'après l'authentification du Médecin généraliste, toute manifestation de sa volonté pour l'émission des comptes rendus et des ordonnances en cas de Prescriptions, reposent sur une signature électronique au sens des dispositions des articles 1366 et suivants du Code civil, et manifeste l'accord du Médecin généraliste en caractérisant sa preuve.

Documents contractuels

Les CGU ainsi que la politique de protection des Données à caractère personnel constituent les dispositions contractuelles encadrant l'utilisation du Service.

Si une disposition des présentes CGU était jugée invalide par un tribunal compétent, l'invalidité de cette disposition n'en affecterait pas pour autant la validité des autres dispositions des CGU qui resteraient valides et en vigueur.

Aucune renonciation à l'une des dispositions de ces CGU ne peut être considérée comme valant renonciation définitive à cette disposition ou à d'autres dispositions des présentes CGU.

Entrée en vigueur et acceptation des CGU

Les présentes CGU entrent en vigueur sans réserve à compter 1er janvier 2024 et s'appliquent durant toute la durée de l'utilisation du Service.

De manière générale, l'attention du Bénéficiaire est attirée sur le fait que l'utilisation du Service emporte acceptation des présentes CGU et des règles d'accès au Site.

Le Bénéficiaire est invité à lire attentivement les présentes CGU. Il disposera de la possibilité de les consulter à tout moment sur le Site ainsi que la politique de protection des Données personnelles associée.

Auxia Assistance et l'Opérateur de Service se réservent le droit de faire évoluer le Service. Des modifications techniques pourront intervenir sans préavis.

Résiliation de l'accès au service de téléconsultation

Le Bénéficiaire accepte que l'Opérateur de Service résilie immédiatement son accès au Service de téléconsultation sans préavis, ni mise en demeure, ni indemnité de quelque nature que ce soit, à l'échéance de son contrat d'assurance santé ouvrant au Service de téléconsultation, ou en cas de manquement à l'une quelconque des obligations décrites aux présentes CGU, ou à la législation en vigueur. Sans limitation de ce qui précède, sont susceptibles de fonder une résiliation de l'accès du Bénéficiaire au Service de téléconsultation :

Les infractions ou violations des présentes CGU ;

- Le non-respect d'une disposition légale ou réglementaire en vigueur ;
- Toute attitude ou propos indécent ou irrespectueux dans le cadre de l'utilisation du Service de téléconsultation ;
- Une tentative d'accès au Service de téléconsultation non autorisée, par une utilisation frauduleuse du système ou par une usurpation des éléments d'authentification ;
- Un empêchement définitif du Bénéficiaire.

En cas de résiliation du contrat d'assurance du Bénéficiaire lui permettant d'accéder au Service de téléconsultation médicale, l'accès au Service cessera à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance susvisé.

Une fois le Service résilié, le Bénéficiaire conservera un accès au Site. Il pourra ainsi retrouver l'historique de son activité sur le Site dans la limite des délais de conservation (prise de rdv, téléconsultation sans RDV, documents).

Information et réclamation

Toute demande de renseignement, d'information ou réclamation relative au Service et aux présentes CGU doit être adressée par courrier postal à :

TBNO INVEST
137 rue d'Aguesseau
92100 Boulogne Billancourt

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

Loi applicable et attribution de juridiction

Tout litige relatif au Service sera soumis aux tribunaux compétents dans les conditions de droit commun. Les présentes CGU sont soumises à la loi française.



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