

2016

Garantie Autonomie
Note d'information détaillée



► Préambule	page 3 ■
--------------------------	----------

► Définitions	page 4 ■
----------------------------	----------

1 Conditions d'assurance et déclarations

Article 1 - Conditions d'assurance.....	page 6 ■
Article 2 - Déclarations de l'assuré.....	page 6 ■

2 Description des garanties

Garanties dépendance

Article 3 - Maintien à domicile en cas de dépendance partielle.....	page 8 ■
Article 4 - Soutien financier en cas de dépendance totale.....	page 9 ■
Article 5 - Accès à la plate-forme téléphonique Macif Services à la personne.....	page 9 ■
Article 6 - Exonération de cotisations.....	page 10 ■
Article 7 - Subrogation.....	page 10 ■
Article 8 - Limites et exclusions de garanties.....	page 11 ■
Article 9 - Territorialité des garanties dépendance.....	page 12 ■

Garanties d'assistance

Article 10 - Assistance en cas d'immobilisation temporaire.....	page 13 ■
Article 11 - Assistance vie pratique.....	page 13 ■
Article 12 - Aidants & aidés.....	page 14 ■
Article 13 - Mise en œuvre des garanties d'assistance.....	page 15 ■
Article 14 - Territorialité des garanties d'assistance.....	page 15 ■
Article 15 - Subrogation pour les garanties d'assistance.....	page 16 ■
Article 16 - Protection des données personnelles.....	page 16 ■

3 Fonctionnement du contrat

Article 17 - Prise d'effet et durée du contrat.....	page 17 ■
Article 18 - Modification des garanties.....	page 17 ■
Article 19 - Revalorisation des garanties.....	page 17 ■
Article 20 - Cessation des garanties.....	page 17 ■
Article 21 - Formalités.....	page 18 ■

4 Cotisations

Article 22 - Détermination des cotisations.....	page 19	■
Article 23 - Révision des cotisations.....	page 19	■
Article 24 - Paiement des cotisations	page 19	■
Article 25 - Non-paiement d'une cotisation.....	page 19	■

5 Généralités

Article 26 - Délai de renonciation	page 20	■
Article 27 - Fausse déclaration.....	page 20	■
Article 28 - Réclamations	page 20	■
Article 29 - Médiation externe.....	page 21	■
Article 30 - Prescription	page 21	■
Article 31 - Enquête et expertise médicale	page 22	■

6 Dispositions légales concernant les professionnels indépendants

.....	page 23	■
-------	---------	---

Annexe - Détail des garanties d'assistance

.....	page 24	■
-------	---------	---

Préambule

Le contrat Garantie Autonomie est régi par le Code de la mutualité et les dispositions des contrats collectifs à adhésion facultative :

- n° 202 001 souscrit par la Macif auprès de Macif-Mutualité au profit de ses sociétaires, de leur conjoint descendants ou ascendants.
- n° 202 002 souscrit par l'APPIC (Association pour la Promotion de la Prévoyance Individuelle et Collective) auprès de Macif-Mutualité, au profit de ses membres, professionnels indépendants, c'est-à-dire non salariés non agricoles, sociétaires de la Macif, et de leur conjoint collaborateur.

La présente note d'information détaillée reprend les principales dispositions de ces contrats collectifs et des conventions passées entre :

- Macif-Mutualité et IMA Assurances
- Macif-Mutualité et Séréna
- la Macif et Séréna

Macif-Mutualité est l'assureur de ce contrat. Elle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 9.

Loi informatique et libertés du 06/01/78

Les données recueillies au titre du présent contrat feront l'objet d'un traitement automatisé par Macif-Mutualité, responsable de traitement, pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat et à des fins de prospection et de gestion commerciales. Elles pourront être transmises aux sociétés du groupe Macif et à ses partenaires aux mêmes fins.

Elles font également l'objet de traitements de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme et contre la fraude à l'assurance par Macif-Mutualité ainsi que les entités du Groupe Macif. Elles pourront être transmises aux entités et personnes désignées par la réglementation. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification auprès de la Direction générale de Macif-Mutualité, CS 69109, 79061 Niort cedex 9.

Nous vous informons que vous pouvez vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique.

Définitions

Pour une meilleure lecture de votre contrat Garantie Autonomie, le “vous” doit être compris comme le sociétaire et le “nous” comme Macif-Mutualité.

Le lexique ci-dessous est à votre disposition pour une parfaite compréhension des termes techniques. Les mots ou expressions ainsi définis sont désignés par un astérisque dans le texte.

Accident

Atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, conséquence directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Actes de la vie quotidienne

Le degré de dépendance est évalué en fonction de la capacité d'une personne à réaliser un ou plusieurs actes de la vie quotidienne que sont :

- boire et manger : capacité à boire et manger des aliments préparés ;
- se coucher et se lever : capacité à sortir du lit, à s'y coucher ;
- s'habiller et se déshabiller : capacité à enfiler ou enlever des vêtements préparés et adaptés à la situation ;
- se déplacer dans le logement : capacité à se déplacer, au sein du logement, dans au moins la cuisine, la salle de séjour ou la chambre et les WC, s'ils sont utilisés ;
- se laver et aller aux toilettes : capacité à se laver dans un bain ou une douche ou de faire sa toilette à l'éponge. Capacité à uriner et à aller à la selle.

Aidant

Personne qui vient en aide pour partie ou totalement, à titre non professionnel, à un proche en perte d'autonomie, pour les activités de la vie quotidienne. Peuvent avoir la qualité d'aidant : l'assuré, aidant d'un proche ainsi que l'aidant de l'assuré.

Aide technique

Moyen matériel permettant de compenser l'incapacité de l'assuré à réaliser tout ou partie d'un acte de la vie quotidienne.

Exemple : une barre d'appui fixée face à un lit permet à une personne de se lever seule.

Aidé

Assuré ou proche de l'assuré qui relève ou est susceptible de relever des droits à l'une des aides suivantes :

- l'Allocation d'Education pour l'Enfant Handicapé (AEEH) pour les catégories 2 à 6,
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH),
- l'Allocation pour Adultes Handicapés (AAH)
- l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 1 à 4.

Assuré

Personne physique nommément désignée au contrat sur qui reposent les garanties en cas de dépendance.

Chèque emploi service universel

Support de paiement émis par un organisme qualifié permettant à l'assuré de régler une prestation de services à domicile.

Conjoint

Personne unie à l'assuré par les liens du mariage, selon les termes du Code civil.

Sont assimilés au conjoint :

- le concubin,
- le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, selon les dispositions du Code civil.

Le conjoint, ou la personne assimilée, doit en outre vivre en couple avec le sociétaire, sous le même toit, de façon constante c'est-à-dire sans être séparé de corps ou de fait.

Délai d'attente

Période suivant la prise d'effet du contrat ou l'augmentation des garanties pendant laquelle l'état de dépendance de l'assuré ou le décès du sociétaire (pour la garantie Exonération de cotisations en cas de souscription pour un ascendant) ne donnera définitivement lieu à aucune prestation.

Dépendance partielle

Impossibilité définitive d'effectuer totalement seul, 2 des 5 actes de la vie quotidienne, et ce malgré la mise en place d'aides techniques déjà prescrites ou utilisées par l'assuré. Est considéré comme impossible à effectuer, l'acte qui n'est jamais réalisé dans sa totalité par l'assuré seul. L'acte effectué partiellement ou difficilement ne répond donc pas à la définition de la garantie Dépendance partielle.

Dépendance totale

Impossibilité définitive d'effectuer totalement seul, au moins 3 des 5 actes de la vie quotidienne et ce malgré la mise en place d'éventuelles aides techniques déjà prescrites ou utilisées par l'assuré. Est considéré comme impossible à effectuer l'acte non réalisé en sa totalité par l'assuré. L'acte effectué partiellement ou difficilement ne répond donc pas à la définition de la garantie Dépendance totale.

Domicile privé

Lieu de résidence de l'assuré, à savoir son logement personnel ou celui de toute personne l'hébergeant, à l'exception d'une maison de retraite ou d'un établissement spécialisé.

Echéance principale

Date à laquelle la cotisation annuelle est exigée par la Mutuelle. Le paiement peut se faire, au choix du sociétaire, de façon annuelle, semestrielle ou mensuelle. Chaque échéance détermine le point de départ d'une période d'assurance.

Franchise

Période de dépendance non indemnisée.

Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé incluant au moins une nuit, à l'exclusion

des structures de soins telles que les centres de convalescence, les centres de rééducation et les centres de cures thermales.

Immobilisation temporaire

Impossibilité de poursuivre ses activités quotidiennes du fait d'un accident ou d'une maladie subite, cet événement entraînant une hospitalisation ou une immobilisation au domicile privé non programmée.

L'hospitalisation et l'immobilisation au domicile privé sont considérées comme non programmées dès lors que l'assuré n'en a connaissance que dans les 30 jours qui les précèdent.

Maladie

Toute altération de l'état de santé constatée par un médecin et n'ayant pas d'origine accidentelle. Est considéré comme une maladie, le décès qualifié de mort naturelle.

Proche

Ascendant direct de l'assuré ou de son conjoint, conjoint, enfant de l'assuré, vivant ou non au domicile privé de l'assuré.

Sociétaire

Personne physique dont l'adhésion à la Mutuelle a été acceptée et qui est à ce titre tenue au paiement des cotisations.

Stabilisation

Moment à partir duquel l'état de santé de l'assuré n'est plus susceptible de s'améliorer du fait d'une thérapeutique active.

Valeur de réduction

Montant de la garantie recalculé lorsque le sociétaire a interrompu le paiement des cotisations et que plus de 10 ans de cotisations ont été versés.

Ce contrat vous permet de souscrire pour vous-même, votre conjoint* ou un membre de votre famille, une couverture en cas de dépendance.

Le contrat est composé de différentes garanties, décrites au chapitre 2. La garantie Maintien à domicile en cas de dépendance partielle ne peut pas être souscrite seule.

Article 1 - Conditions d'assurance

La personne à assurer en cas de perte d'autonomie doit :

- être sociétaire* de la Macif ou membre de sa famille,
- être âgée, au jour de la souscription, de plus de 20 ans et jusqu'à 70 ans inclus. L'âge se calcule par différence de millésime entre l'année de souscription et son année de naissance,
Exemple : Année de souscription : 2016 - Année de naissance : 1965 - L'âge retenu est 51 ans.
- habiter en France métropolitaine ou séjourner à l'étranger pour une durée continue n'excédant pas 12 mois,
- compléter et signer la déclaration de santé,
- remplir le questionnaire médical si son état de santé le justifie, après ses 60 ans ou en cas de souscription d'une majoration pour la garantie Soutien Financier en cas de dépendance totale supérieure à 450 € (en complément de la rente de base de 300 €).

Lorsque vous souscrivez pour un ascendant, vous devez :

- habiter en France métropolitaine ou séjourner à l'étranger pour une durée continue n'excédant pas 12 mois,
- avoir au minimum 20 ans de moins que l'ascendant assuré*. L'âge se calcule par différence de millésime entre l'année de souscription et votre année de naissance.

Quelles que soient les garanties souscrites, vous, ainsi que l'assuré*, devez compléter et signer la demande d'assurance.

Après étude de votre demande d'assurance, nous pouvons :

- accepter les garanties sans réserve ;
- différer notre décision dans l'attente d'examens ou de renseignements complémentaires demandés par le service médical. Ils sont à lui retourner sous pli confidentiel. Les honoraires liés aux examens médicaux seront remboursés sur présentation de la note d'honoraire **dans la limite de 120 €** ;
- accepter la demande moyennant le paiement d'une surcotisation si les déclarations de l'assuré* ne correspondent pas à nos normes d'acceptation de risques ;
- refuser ou ajourner votre demande d'assurance.

L'acceptation de la souscription est justifiée par l'envoi d'un certificat individuel de garantie décrivant les conditions d'assurance.

Article 2 - Déclarations de l'assuré*

Les déclarations relatives à l'état civil de l'assuré*, à son état de santé et ses antécédents médicaux servent de base à l'assurance. Elles peuvent justifier une surcotisation, un ajournement voire un refus de garantie.

L'assuré* doit nous informer de toute modification de son état de santé survenue entre la demande d'assurance et l'acceptation de la souscription, justifiée par l'envoi du certificat individuel de garantie.

Les conséquences engendrées par une déclaration inexacte sont prévues à l'article "Fausse déclaration" de la présente note d'information détaillée.

Garanties dépendance

Article 3 - Maintien à domicile en cas de dépendance partielle

La garantie vise à mettre en place des prestations favorisant l'autonomie à domicile de l'assuré* ou à défaut son intégration dans un établissement approprié. Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie "Soutien financier en cas de dépendance totale".

Cette garantie est mise en œuvre lorsque l'assuré* est atteint d'une dépendance partielle* médicalement constatée.

Les garanties

● Le Bilan autonomie

Nous établissons un dossier avec l'aide d'un médecin-expert et d'un professionnel de l'aménagement du cadre de vie.

Nous remettons à l'assuré* ce dossier qui comprend l'analyse de ses capacités à réaliser les différents actes de la vie quotidienne* et des propositions d'aménagements ou d'aides techniques* à entreprendre immédiatement ou ultérieurement en fonction de l'évolution de son état de santé. Si l'assuré* le souhaite, nous le mettons en relation avec une structure qui sert d'intermédiaire avec les entreprises susceptibles de réaliser les aménagements préconisés.

● La prise en charge financière

● Rente mensuelle

Nous prenons en charge financièrement, et organisons si nécessaire, l'intervention d'aides au domicile privé* de l'assuré* sous la forme d'une rente forfaitaire de 300 € par mois. Le versement de cette rente mensuelle est maintenu en cas de départ de l'assuré* dans un établissement spécialisé.

La rente mensuelle peut être versée, en partie ou en totalité, sous forme de chèques emploi service universel*, à la demande de l'assuré*. Le chèque emploi service universel* se présente sous la forme d'un chèque et permet à l'assuré* de régler une prestation de services à domicile, puisqu'il s'utilise comme un billet de banque.

● Aménagement du domicile

Nous prenons en charge les frais d'aménagement du domicile privé* et/ou l'achat d'aides techniques* préconisés par le Bilan autonomie en fonction des besoins de l'assuré*, après remboursement d'organismes publics ou parapublics, sur présentation de justificatifs et après accord sur un devis préalable. Lorsque le maintien au domicile privé* est impossible, nous prenons en charge le dépôt de garantie demandé par l'établissement spécialisé et les frais de déménagement.

Une avance (jusqu'à 760 €) pourra être débloquée immédiatement pour faire face aux premiers frais.

● Téléassistance

Si le médecin-expert le juge nécessaire, nous finançons et installons un dispositif de téléassistance (service d'écoute et d'intervention d'urgence 24h/24) et prenons en charge les trois premiers mois d'abonnement.

Le montant cumulé des prestations Aménagement du domicile et Téléassistance est limité à 7 600 €.

Mise en œuvre de la garantie

L'état de dépendance partielle* est évalué par un médecin-expert que nous mandatons selon la procédure décrite à l'article "Enquête et expertise médicale".

Vous êtes exonéré du paiement des cotisations au titre du contrat Garantie Autonomie lorsque la garantie Maintien à domicile a été souscrite et que l'état de dépendance partielle* de l'assuré* est médicalement constaté. L'assuré* conserve alors le bénéfice des garanties souscrites.

Limite de la garantie Maintien à domicile en cas de dépendance partielle

Cette garantie ne peut plus être mise en jeu dès lors que l'état de dépendance totale* de l'assuré* est médicalement constaté.

Article 4 - Soutien financier en cas de dépendance totale

Cette garantie est mise en œuvre lorsque l'assuré* est atteint d'une dépendance totale* médicalement constatée.

La garantie

Nous versons une rente mensuelle viagère à l'assuré*. Le montant de la rente que vous avez souscrit est précisé au certificat individuel de garantie. Il est compris entre 300 € et 1 800 €.

Sur simple demande de l'assuré*, tout ou partie de la rente peut être versée sous forme de chèques emploi service universel* (définis à l'article "Maintien à domicile en cas de dépendance partielle") afin de financer les dépenses dues à des intervenants au domicile privé* que nous pouvons vous aider à mettre en place.

La rente est versée après une **franchise* de 90 jours** à compter de la date de stabilisation*.

Nous supprimons cette franchise* si la garantie Maintien à domicile, décrite à l'article "Maintien à domicile en cas de dépendance partielle", a été mise en jeu et si les aménagements et aides préconisés ont été mis en place.

Mise en œuvre de la garantie

L'état de dépendance totale* est évalué par un médecin-expert que nous mandatons selon la procédure décrite à l'article "Enquête et expertise médicale".

Vous êtes exonéré du paiement des cotisations au titre du contrat Garantie Autonomie lorsque l'état de dépendance totale de l'assuré* est médicalement constaté.

Article 5 - Accès à la plate-forme téléphonique Macif Services à la personne

Cette prestation peut être mise en œuvre dès la prise d'effet du contrat.

La prestation

L'assuré* bénéficie d'un accès à la plate-forme téléphonique Macif Services à la personne. Cette plate-forme est à sa disposition pour l'organisation de services à domicile par des intervenants sélectionnés.

L'assuré* peut mettre en place les prestations de services :

- soit dans le cadre d'un abonnement annuel (prestations dites "à la carte") : dans ce cas, il bénéficie de la prise en charge du coût de cet abonnement (**hors coût des prestations**),
- soit dans le cadre d'un forfait : dans ce cas, il bénéficie d'un avoir sur le coût de ces prestations d'un montant équivalent au coût de l'abonnement annuel.

Exemples de prestations proposées :

- **Aide aux personnes âgées ou fragilisées** : aide à domicile et accompagnement au bras ou véhiculé.
- **Services ménagers** : ménage, nettoyage des vitres et vaisselle, entretien du linge et courses de proximité.
- **Garde d'enfants de 0 à 12 ans** : à domicile, accompagnement lors de déplacements de proximité (crèche, école, loisirs de proximité...) et du retour au domicile.
- **Soutien scolaire** : cours à domicile (niveaux primaire, collège, lycée, enseignement supérieur jusqu'à bac+2).
- **Travaux de petit jardinage** : tonte de pelouse, taille de haies (< 3 mètres), désherbage, ramassage des feuilles, entretien des massifs et balcons.

Le coût des prestations reste à la charge de l'assuré* mais il est déductible de l'impôt sur le revenu dans les conditions fixées par la législation fiscale en vigueur.

L'aidant* de l'assuré* bénéficie de l'accès à la plate-forme téléphonique Macif Services à la personne dans les mêmes conditions.

Mise en œuvre de la prestation

La prestation est mise en œuvre par Séréna. L'accès se fait sur simple appel téléphonique émanant de l'assuré* ou de l'aidant* au numéro suivant : **N°Cristal 09 69 39 49 98**.

(APPEL NON SURTAXÉ)

La mise en œuvre de la prestation Accès à la plate-forme téléphonique Macif Services à la personne est liée à la convention passée entre la Macif et Séréna. Tout événement juridique entraînant la résiliation de cette convention entraîne de fait la fin de cette prestation.

Article 6 - Exonération de cotisations

Lorsque vous souscrivez un contrat Garantie Autonomie pour le compte d'un de vos ascendants ou d'un ascendant de votre conjoint*, vous êtes assuré en cas de décès. Si le décès survient, nous prenons en charge les cotisations non échues dues au titre des garanties souscrites au profit de l'ascendant.

Article 7 - Subrogation

Lorsque la garantie "Maintien à domicile en cas de dépendance partielle" a été souscrite et que l'assuré* est victime d'un événement garanti ouvrant droit à réparation par un tiers, nous mettons en place les prestations prévues par le contrat. Les sommes versées dans le cadre de l'aménagement du domicile constituent une avance sur la réparation attendue de ce tiers ou de son assureur ou de tout organisme assimilé à l'assureur ou qui se substitue à lui.

Nous sommes alors subrogés dans les droits de l'assuré* et pouvons récupérer auprès de la personne ou de l'organisme tenu à réparation les sommes que nous avons versées.

● Que doit faire l'assuré* ?

Il doit nous informer de l'évolution et des conditions de l'action amiable ou judiciaire qu'il aurait engagée envers le tiers responsable ou son assureur.

IMPORTANT ▶

Si nous n'avons pas pu faire valoir nos droits du fait de l'assuré*, nous disposons d'un recours contre lui dans la mesure du préjudice que nous aurons subi.

Article 8 - Limites et exclusions de garanties

Les garanties sont accordées sous réserve des limitations et restrictions de garanties suivantes :

► Exclusions applicables à toutes les garanties dépendance

Sont exclues :

- les conséquences directes et indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur ou de l'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ;
- les conséquences résultant :
 - de la guerre civile ou étrangère ou de conflits à caractère militaire ;
 - de terrorisme, attentats, sabotages, émeutes, troubles civils ou mouvements populaires ;
 - de la participation à des paris, défis, duels, rixes sauf en cas de légitime défense ;
 - de la participation à un délit intentionnel ou à un crime ;
 - des mutilations volontaires ;
 - de la participation à des acrobaties, à des tentatives de records ou à des sports, lorsqu'elle nécessite l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur ;
 - de la pratique des sports suivants : sports de haute montagne, saut à l'élastique ou pendulaire, l'escalade, le VTT extrême, la plongée subaquatique, la spéléologie, les sports équestres, les sports de combat, le bobsleigh, le nautisme et la voile ;
- les conséquences des accidents* survenus alors que l'assuré* conduit un véhicule terrestre à moteur sous l'empire d'un état alcoolique dont le seuil est fixé par l'article R 234-1 du Code de la route ;
- les conséquences des accidents* ou pathologies liés à l'utilisation de substances classées par le Code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes en dehors d'une prescription médicale ou d'une absorption accidentelle.

► Délais d'attente*

- Garanties "Maintien à domicile en cas de dépendance partielle" et "Soutien financier en cas de dépendance totale" :

Nous appliquons un délai d'attente* de :

- 3 ans, en cas de dépendance de l'assuré* consécutive à une maladie* neurologique ou psychique médicalement constatée. Il s'agit de toute atteinte du système nerveux central ou périphérique ainsi que les maladies* psychiques et la fibromyalgie,
- 1 an, en cas de dépendance de l'assuré* consécutive à une maladie* d'autre origine ou à une tentative de suicide.

En cas de dépendance de l'assuré* pendant le délai d'attente*, nous vous remboursons les cotisations versées (diminuées des éventuels frais de fractionnement) sauf en cas de fausse déclaration intentionnelle lors de l'adhésion et les garanties du contrat prennent fin.

- Garantie Exonération de cotisations :

Nous appliquons un délai d'attente* d'1 an en cas de décès du sociétaire*, consécutif à une maladie* ou à un suicide.

En cas de décès du sociétaire* assuré au titre de la présente garantie, pendant le délai d'attente*, l'assuré* a la possibilité de devenir sociétaire* en reprenant les droits et obligations incombant à ce dernier. L'assuré doit alors remplir une nouvelle demande d'adhésion.

Article 9 - Territorialité des garanties dépendance

Les garanties sont accordées en France (Départements et régions d'Outre Mer compris) et lors des déplacements de l'assuré* dans tous les autres pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Suisse, Liechtenstein, Saint-Marin, Saint-Siège, Monaco et Andorre.

Elles sont étendues aux déplacements d'une durée continue inférieure à 12 mois dans tous les autres pays mais l'indemnisation ne débutera qu'après la première constatation médicale en France et application de la franchise*.

Garanties d'assistance

Les garanties d'assistance sont assurées par IMA Assurances.
Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré.
Entreprise régie par le Code des assurances - N° SIREN : 481 511 632 RCS Niort.
Siège social : 118 avenue de Paris - 79000 Niort.
Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 9.

Vous trouverez ci-dessous une présentation succincte des garanties d'assistance dont l'assuré* ou son aidant* (selon les garanties) bénéficie au titre du contrat Garantie Autonomie. Le détail de ces garanties, notamment la durée et le montant de la prise en charge est mentionné en annexe.

Article 10 - Assistance en cas d'immobilisation temporaire

Cette garantie est mise en œuvre en cas d'immobilisation temporaire* de l'assuré*.

Les garanties

● En cas d'hospitalisation* ou d'immobilisation

En cas d'hospitalisation* d'une durée supérieure à 2 jours ou d'immobilisation au domicile privé* d'une durée supérieure à 5 jours, l'assuré* bénéficie de :

- la présence d'un proche à son chevet,
- la venue d'une aide à domicile,
- le transfert et la garde de ses chats et/ou chiens,
- la prise en charge des ascendants vivant à son domicile privé*,
- la prise en charge de ses enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans.

La prise en charge des ascendants ainsi que des enfants et petits-enfants est également accordée en cas d'hospitalisation* d'une durée inférieure à 2 jours.

● Garanties médicales

Hors urgence médicale et en cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, l'assuré peut bénéficier sur simple demande de :

- conseils médicaux,
- aides pour la recherche d'un médecin ou d'une infirmière,
- aides dans ses recherches d'intervenants paramédicaux en dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines,
- l'organisation, sur prescription médicale du transport en ambulance ou VSL,
- la livraison de médicaments.

Limite de la garantie Assistance en cas d'immobilisation temporaire

Cette garantie ne peut plus être mise en jeu dès lors que l'état de dépendance partielle* ou totale* de l'assuré* est médicalement constaté.

Article 11 - Assistance vie pratique

Ces garanties peuvent être mises en œuvre dès la prise d'effet du contrat.

Les garanties

● L'assistance vie domestique

En cas d'événement perturbateur sérieux intervenant de manière inopinée au domicile privé* de l'assuré* et nécessitant une intervention dans les meilleurs délais (panne d'électricité, de chauffage, fuite d'eau ou perte des clés du domicile, par exemple), IMA Assurances prend en charge le déplacement d'un prestataire agréé au domicile privé* de l'assuré* ainsi que la première heure de main d'œuvre facturée.

● Les informations juridiques et vie pratique

Cette garantie consiste à rechercher, par téléphone, pour le compte de l'assuré* ou de sa famille, des informations à caractère général et éventuellement documentaire :

- *dans le domaine juridique* : habitation, logement, justice, famille, santé, fiscalité, administration, vie socio-professionnelle et consommation ;
- *relevant de la vie pratique* : relations avec l'administration, enseignement, formation, formalités, cartes, permis et vacances à l'étranger.

Article 12 - Aidants & aidés

Ces garanties sont mises en œuvre en cas de perte d'autonomie de l'assuré* ou d'un proche de l'assuré* qui devient son aidant*.

Les garanties

● Accompagnement administratif et social

En cas de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé*, l'aidant* peut bénéficier des garanties suivantes :

- aide aux démarches administratives,
- bilan social et aide à la décision de devenir aidant*,
- assistance psychologique.

● Indisponibilité de l'aidant*

En cas d'hospitalisation* imprévue de plus de 2 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours de l'aidant*, nous organisons et prenons en charge les garanties suivantes :

- la venue d'une aide à domicile ou d'une auxiliaire de vie au domicile privé* de l'aidé*,
- la venue d'un proche ou le transfert de l'aidé* chez un proche.

● Répit de l'aidant*

En cas de fatigue physique ou morale de l'aidant*, nous le mettons en relation avec un réseau de services de proximité : auxiliaire de vie, aide à domicile, portage de repas...

● Maintien à domicile

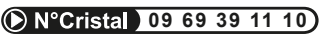
En cas de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé*, et afin de faciliter le maintien à domicile de celui-ci, l'aidant* peut bénéficier des garanties suivantes :

- évaluation d'un ergothérapeute et proposition d'aménagement du domicile privé* de l'aidé*,
- téléassistance.

● Aide au déménagement

Lorsque l'aidé* ne peut plus rester à domicile, nous mettons l'aidant* en relation avec une entreprise de déménagement ou une société de garde meubles. De plus, nous organisons et prenons en charge le nettoyage du logement quitté.

Article 13 - Mise en œuvre des garanties d'assistance

Les services d'IMA Assurances sont accessibles 24h/24 à la suite d'appels émanant de l'assuré* au n° suivant : .

(APPEL NON SURTAXÉ)

Sauf cas de force majeure, l'assuré* dispose d'un délai de 30 jours à compter de l'événement générateur pour contacter IMA Assurances et demander la mise en place des garanties en cas d'immobilisation temporaire* de l'assuré* ou d'indisponibilité de l'aidant*.

L'aidant* dispose d'un délai d'un an à compter de la perte d'autonomie ou de l'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé* pour demander la mise en place des garanties "Accompagnement administratif et social" (exceptée la garantie Assistance psychologique), "Maintien à domicile" et "Aide au déménagement".

La mise en œuvre des garanties "Maintien à domicile", "Indisponibilité de l'aidant" et "Aide au déménagement", est soumise à l'envoi à IMA Assurances :

- d'un justificatif de la perte d'autonomie de l'aidé* (justificatif de perception de l'AEEH, de la PCH, de l'AAH ou de l'APA),
- d'un certificat médical en cas d'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé*,
- d'un bulletin d'hospitalisation ou d'un certificat médical en cas d'indisponibilité de l'aidant*.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA Assurances ou en accord préalable avec elle. Elles ne doivent pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

L'assuré* exprime à IMA Assurances la nature des prestations d'assistance qui lui sont nécessaires. Le nombre d'heures de prestations d'assistance octroyé est ensuite apprécié par IMA Assurances en fonction de la nature et de la gravité de l'événement ainsi que de la gêne et du préjudice occasionné à ses proches, et ce sur la base d'éléments objectifs : taille du logement, composition du foyer familial, existence d'aides familiales ou extra-familiales, présence de personnes dépendantes au sein du foyer, degré d'autonomie déterminé en fonction de la capacité de réalisation des actes essentiels de la vie courante.

IMA Assurances ne participera pas après coup aux dépenses que l'assuré* ou l'aidant* bénéficiaire des garanties aurait engagées de sa propre initiative.

IMA Assurances ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou des événements suivants : pandémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

En cas de fausse déclaration, les faits seront portés à notre connaissance.

Article 14 - Territorialité des garanties d'assistance

Les garanties d'assistance sont accordées uniquement en France métropolitaine.

Article 15 - Subrogation pour les garanties d'assistance

IMA Assurances est subrogée, à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions de l'assuré* ou de l'aidant*, bénéficiaire des garanties, contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA Assurances. IMA Assurances effectue alors en lieu et place de l'assuré* ou de l'aidant* les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

Article 16 - Protection des données personnelles

L'ensemble des données personnelles recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à IMA Assurances afin de lui permettre de mettre en œuvre les prestations auxquelles l'assuré* ou l'aidant* peut prétendre.

Ces données, à l'exception des données de santé, sont transmises aux prestataires d'IMA Assurances sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à la mutuelle.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, le bénéficiaire dispose d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification des données le concernant auprès d'IMA Assurances - 118 avenue de Paris, 79000 Niort.

Article 17 - Prise d'effet et durée du contrat

Sous réserve de son acceptation ultérieure par Macif-Mutualité, le contrat prend effet à compter de la date figurant sur votre demande d'assurance. Celle-ci ne peut en aucun cas être antérieure à la remise de la demande d'assurance à un représentant de la Macif, ou à sa date d'envoi, le cachet de la poste faisant foi.

Si votre demande fait l'objet d'une étude par le service médical de Macif-Mutualité, le contrat ne pourra pas prendre effet avant la date d'acceptation de ce service.

Dans tous les cas, la date d'effet du contrat est indiquée au certificat individuel de garantie.

La première période d'assurance se termine à la date indiquée au certificat individuel de garantie. Les garanties se renouvellent ensuite, par tacite reconduction, à la date de l'échéance principale* pour une durée d'un an, sous réserve des dispositions figurant à l'article "Cessation des garanties".

Article 18 - Modification des garanties

Vous pouvez à tout moment demander la modification des garanties.

S'il s'agit d'une augmentation ou d'un complément de garanties, la demande doit être formulée avant les 70 ans de l'assuré* et de nouvelles formalités de souscription sont nécessaires avant son acceptation. La modification prendra effet le 1^{er} jour du mois suivant l'acceptation de votre demande par le service médical de Macif-Mutualité. Nous appliquons alors un nouveau délai d'attente* pour la différence de garantie.

S'il s'agit d'une diminution de garantie, la modification prendra effet à l'échéance principale* suivant votre demande.

Article 19 - Revalorisation des garanties

Pour tenir compte de l'évolution du coût de la vie, les garanties et les prestations peuvent être revalorisées à l'échéance principale*, en fonction d'un taux que nous fixons et dans la limite des disponibilités du fonds de revalorisation du présent contrat. L'abandon de ce système de revalorisation est impossible.

Le fonctionnement du fonds de revalorisation est décrit dans le règlement général du produit autonomie que nous tenons à votre disposition.

Article 20 - Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- sur simple demande de votre part, si vous désirez mettre un terme à l'assurance. Dans ce cas, lorsque la valeur de réduction* est acquise, le montant des garanties est réduit en fonction du règlement général du produit Autonomie et les garanties d'assistance ainsi que l'accès à la plate-forme téléphonique Macif Services à la personne prennent fin ;
- en cas de non-paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les conditions prévues à l'article "Non-paiement d'une cotisation" ;
- lorsque le séjour à l'étranger de l'assuré* excède 12 mois continus ;
- en cas de survenance de l'état de dépendance partielle* ou totale* pendant le délai d'attente* ;

- et au plus tard, en cas de décès de l'assuré*.

Article 21 - Formalités

● **En cas de décès du sociétaire* assuré au titre de la garantie Exonération de cotisations**

À réception des documents dont la liste suit et après instruction du dossier les cotisations non échues ne seront plus dues :

- un extrait d'acte de décès ou une photocopie du livret de famille portant la mention du décès ;
- un certificat médical précisant la maladie* à l'origine du décès et sa date de première constatation ou la date et la nature de l'accident* ayant entraîné le décès.

● **En cas de dépendance**

Sur simple demande, nous envoyons à l'assuré* un questionnaire à faire compléter par son médecin traitant et à retourner sous pli confidentiel, traité par le service médical de Macif-Mutualité. En fonction des éléments établis par ce questionnaire, nous pouvons faire procéder à une expertise médicale par un médecin-expert éventuellement finalisée par une expertise environnementale diligentée par un professionnel de l'aménagement du cadre de vie.

La cotisation est la contrepartie des garanties que nous accordons à l'assuré*.

Article 22 - Détermination des cotisations

Les cotisations sont calculées en fonction du montant des garanties que vous avez choisi ainsi que de l'âge de l'assuré* à la souscription.

L'âge retenu pour ce calcul est déterminé par différence de millésime entre l'année de souscription et l'année de naissance de l'assuré*.

Exemple : Année de souscription : 2016 - Année de naissance : 1965 - L'âge retenu est 51 ans.

Article 23 - Révision des cotisations

La revalorisation des prestations entraîne automatiquement la revalorisation, dans la même proportion, des cotisations. Par ailleurs, le montant des cotisations peut être révisé par la Mutuelle, notamment en cas d'évolution du taux technique ou si l'équilibre du contrat le nécessite.

Le changement du montant des cotisations vous est notifié et prend effet le 1^{er} avril suivant.

En cas de désaccord, vous devez nous en aviser par lettre recommandée avec accusé de réception. Ce refus entraîne la résiliation du contrat au 1^{er} jour du mois suivant la réception de cette lettre ou à sa mise en réduction si la valeur de réduction* est acquise. À défaut, vous êtes réputé avoir accepté le changement de montant.

À noter : en cas de cumul de la revalorisation automatique et de la révision de cotisations, l'augmentation de la cotisation sera proportionnellement plus importante que l'augmentation des garanties.

Article 24 - Paiement des cotisations

Vous êtes tenu au paiement des cotisations annuellement et d'avance à la date indiquée au certificat individuel de garantie, selon les modalités prévues par l'avis d'échéance. Pour la première période d'assurance, votre cotisation est calculée proportionnellement au temps qui reste à s'écouler jusqu'à la veille de l'échéance principale*.

Article 25 - Non-paiement d'une cotisation

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans un délai de 10 jours suivant la date d'échéance, nous vous adressons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée vous informant que :

● lorsque la valeur de réduction* est acquise :

- l'assuré* conserve le bénéfice des garanties et le montant des garanties sera réduit 40 jours après l'envoi de cette lettre, si la cotisation est restée impayée. En outre, les garanties d'assistance et l'accès à la plate-forme téléphonique Macif Services à la personne prendront fin.

● lorsque la valeur de réduction* n'est pas acquise :

- le contrat sera résilié de plein droit, sans aucune autre formalité, 40 jours après l'envoi de cette lettre, si la cotisation est restée impayée.

Article 26 - Délai de renonciation

Vous disposez d'un délai de 30 jours calendaires révolus pour renoncer à votre contrat. Ce délai commence à courir à compter du jour où vous êtes informé(e) de la prise d'effet de votre contrat, par la réception de votre certificat individuel de garantie.

Dans ce cas, vous devez prévenir Macif-Mutualité, CS 69109, 79061 Niort cedex 9, par lettre recommandée, avec accusé de réception établie selon le modèle suivant :

“Je soussigné(e) nom, prénoms, adresse, n° de sociétaire déclare renoncer à la souscription de mon contrat Garantie Autonomie souscrit en date du ... Date et signature”.

La cotisation éventuellement versée vous est alors remboursée dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

Article 27 - Fausse déclaration

En cas de déclaration inexacte à la souscription

- En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle, et conformément à l'article L221-15 du Code de la mutualité :
 - en dehors de tout sinistre, nous vous proposons de nouvelles conditions d'assurance si cela est possible au vu des éléments actualisés. Dans le cas contraire, le contrat est résilié ;
 - en cas de sinistre, outre l'application des règles énoncées ci-dessus, la prestation versée est proportionnelle à la cotisation effectivement payée par rapport à la cotisation due si vos déclarations avaient été complètes et exactes.
- En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, nous pouvons soulever la nullité du contrat conformément à l'article L221-14 du Code de la mutualité. Nous conservons alors les cotisations échues à titre de dédommagement.

En cas de fausse déclaration dans l'exécution du contrat

Toute réticence à un contrôle demandé par Macif-Mutualité, à une expertise médicale ou toute déclaration intentionnellement fautive de la part de l'assuré* ou de ses ayants droit, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à l'état civil de l'assuré*, la date, les circonstances ou les origines du décès, de l'immobilisation temporaire*, de la dépendance partielle* ou totale*, font perdre tout droit à prestations pour la (ou les) garantie(s) concernée(s) et peuvent entraîner la fin du contrat, au jour de la première fautive déclaration.

Nous conservons alors les cotisations échues à titre de dédommagement.

Article 28 - Réclamations

● Pour les garanties dépendance :

Si vous souhaitez exprimer une insatisfaction, votre conseiller est votre meilleur interlocuteur. Vous pouvez le joindre aux coordonnées habituelles. Si la réponse apportée ne vous satisfait pas, adressez alors votre réclamation au service Qualité de Macif-Mutualité par écrit et aux coordonnées suivantes : CS 69109, 79061 Niort cedex 9.

● Pour les garanties d'assistance :

En cas de désaccord sur la mise en œuvre des garanties d'assistance, l'assuré* ou l'aidant* peut contacter le Service Consommateur d'IMA Assurances par courrier au 118 avenue de Paris - 79000 NIORT - ou par

courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.

Si après examen de la réclamation, le désaccord persiste l'assuré* ou l'aidant* doit saisir le service Qualité de Macif-Mutualité, CS 69109 - 79061 Niort cedex 9.

Quelle que soit la garantie concernée, si la solution proposée par le Service Qualité de Macif-Mutualité ne correspond pas à vos attentes, nous vous orientons vers notre commission de recours interne composée d'élus, représentants des sociétaires*. Adressez votre réclamation écrite à l'attention de la Commission de recours de Macif-Mutualité, CS 69109 – 79061 Niort cedex 9.

Nous nous attacherons à traiter votre réclamation dans les meilleurs délais et au plus tard dans les délais réglementaires.

Article 29 - Médiation externe

Après épuisement des procédures internes de réclamation décrites à l'article précédent, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Le médiateur se déclarera compétent uniquement si toutes les voies de recours internes ont été épuisées.

Article 30 - Prescription

Il s'agit du délai au-delà duquel toute demande relative au contrat d'assurance n'est plus recevable. Toute action dérivant de ce dernier est prescrite par un délai de 2 ans à partir de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, le délai ne court qu'à compter du jour où le bénéficiaire a eu connaissance du sinistre, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque-là. De même, le délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'assuré*, que du jour où nous en avons eu connaissance.

Cette durée est portée à 10 ans lorsque cette action a pour origine le décès et concerne le bénéficiaire de la garantie Exonération de cotisations. Dans tous les cas, cette action est prescrite dans un délai de 30 ans à compter de la date de votre décès.

● La prescription peut être interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption prévues par les articles 2240 et suivants du Code civil (demande en justice, reconnaissance par le débiteur du droit de l'autre partie, mesure conservatoire ou acte d'exécution forcée) ;
- la désignation d'un expert ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la mutuelle au sociétaire* et ayant pour objet le paiement de la cotisation ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par le sociétaire* à la mutuelle et ayant pour objet le règlement de l'indemnité.

● La prescription peut, en outre, être suspendue dans l'un des cas suivants :

- lorsque la personne se trouve dans l'impossibilité d'agir ou qu'elle est mineure ;
- lorsque l'assureur lésé prend la direction du procès ;
- lorsqu'une demande d'instruction est demandée par le juge avant tout procès.

Article 31 - Enquête et expertise médicale

Nous pouvons faire procéder à tout moment par un médecin-expert que nous désignons, à une expertise médicale relative à la demande ou au maintien des prestations au titre des garanties. De même, nous pouvons diligenter une enquête sur les origines de la dépendance de l'assuré* ou du décès du sociétaire*.

La mission confiée au médecin-expert est de :

- décrire l'état de santé actuel et passé de l'assuré* ;
- préciser les causes médicales de la dépendance ou du décès ;
- vérifier qu'il remplit bien, médicalement, les conditions prévues contractuellement pour le bénéfice de la prestation, sollicitée ou versée ;
- fixer la date de stabilisation*.

En cas de désaccord de l'assuré*, motivé par une attestation médicale, sur les conclusions de cette mission, chacune des parties désigne un médecin-expert pour donner son avis sur tout point d'application du contrat. Une expertise commune est alors organisée. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'en adjoignent un troisième. Les trois experts opèrent en commun, à la majorité des voix.

À défaut d'entente entre les médecins pour en désigner un troisième, celui-ci sera choisi, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du Tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve le domicile déclaré de l'assuré*, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chacune des parties supporte les honoraires et frais du médecin qu'elle a désigné et supportera par moitié, ceux du troisième.

Les prestations ne sont pas dues si l'assuré* refuse de se soumettre à l'expertise, ou si l'expertise révèle, la procédure étant respectée, que les conditions prévues par les garanties ne sont pas ou plus réunies.

Il est néanmoins précisé que cette procédure n'interdit pas à l'assuré* de faire valoir ses droits devant les juridictions compétentes.

IMPORTANT ►

Si l'assuré* ne se présente pas le jour fixé, en accord avec lui, pour l'expertise, les frais facturés par le médecin-expert seront mis à sa charge.

Dispositions légales concernant les professionnels indépendants

6

Les garanties du contrat Garantie Autonomie entrent dans le champ d'application de la loi Madelin du 11.02.1994, relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (codifiée aux articles L154 bis du Code général des impôts et L144-1 du Code des assurances).

Si l'assuré* au titre de ces garanties est :

- professionnel indépendant (revenus relevant des BIC ou BNC) ;
 - conjoint* collaborateur d'un professionnel indépendant ;
 - dirigeant non salarié relevant de l'article 62 du Code général des impôts,
- cette loi lui permet de déduire de son bénéfice imposable les cotisations qu'il a versées au titre de ces garanties, dans la limite des plafonds en vigueur. En contrepartie, les rentes sont imposables.

Cette déduction est possible tant qu'il exerce sous ce statut, qu'il est à jour de ses cotisations aux régimes obligatoires de Sécurité sociale et que dure l'assurance.

Pour en bénéficier, il doit adhérer à l'Association pour la Promotion de la Prévoyance Individuelle et Collective (APPIC). Les statuts de l'APPIC sont consultables sur le site www.macif.fr

Sur demande de l'assuré*, nous lui adressons une attestation de cotisations à conserver à l'appui de sa comptabilité.

Annexe

Détail des garanties d'assistance

1 - Assistance en cas d'immobilisation temporaire*

► En cas d'hospitalisation* d'une durée supérieure à 2 jours ou d'immobilisation au domicile* d'une durée supérieure à 5 jours de l'assuré*

Ce qui est garanti

- Présence d'un proche au chevet de l'assuré*
Organisation et prise en charge du déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine.
Organisation et prise en charge de 2 nuits d'hébergement dans la limite de 100 €.
- Intervention d'une aide à domicile
Dès le premier jour ou au retour au domicile*, mise à disposition d'une aide à domicile.
Minimum de 2 heures par jour **dans la limite de 30 heures réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**
- Transfert et garde des chats et/ou chiens
Organisation et prise en charge du transport et/ou hébergement des chats et/ou chiens vivant au domicile privé* de l'assuré* **sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

► En cas d'hospitalisation* (sans condition de durée) ou d'immobilisation au domicile* d'une durée supérieure à 5 jours de l'assuré*

Ce qui est garanti

- Prise en charge des enfants et petits-enfants (vivant au domicile privé* et âgés de moins de 16 ans) de l'assuré*
Organisation et prise en charge d'une des prestations suivantes :
 - déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine
 - OU déplacement A/R des enfants ou petits-enfants et de l'adulte qui les accompagne au domicile d'un proche en France métropolitaine. *En cas d'indisponibilité d'un accompagnateur, l'accompagnement est assuré par un prestataire conventionné.*
 - OU lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, conduite à l'école et retour au domicile privé* par un prestataire 1 fois par jour **dans la limite de 5 jours répartis sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Si aucune de ces solutions ne convient, organisation et prise en charge de la garde des enfants ou petits-enfants chez un intervenant spécialisé ou au domicile privé*, **à raison de 2 heures minimum par intervention et dans la limite de 30 heures réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Cette garantie peut être complétée par l'accompagnement A/R des enfants ou petits-enfants à l'école.

- Prise en charge des ascendants vivant au domicile privé* de l'assuré*
Organisation et prise en charge du déplacement A/R d'un proche OU du transfert chez un proche en France métropolitaine

Si cette solution ne convient pas, organisation et prise en charge de la garde au domicile privé* **à raison de 2 heures minimum par intervention et dans la limite de 30 heures réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

► Hors urgence médicale et en cas d'indisponibilité du médecin traitant

Ce qui est garanti

- Garanties médicales

Dès la prise d'effet du contrat, l'assuré* peut bénéficier de :

- conseils médicaux (24h/24). Ces conseils ne pourront pas être considérés comme des consultations médicales.
- aide à la recherche d'un médecin ou d'une infirmière.
- aide pour la recherche d'intervenants paramédicaux en dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines.
- organisation, sur prescription médicale, du transport en ambulance ou véhicule sanitaire léger (VSL) entre son domicile et l'établissement de soins de son choix. **Les frais de transport demeurent à la charge de l'assuré*.**
- livraison de médicaments. **Le prix des médicaments demeure à la charge de l'assuré*.**

Les transports de personnes prévus dans ces garanties s'effectuent en taxi, train 1^{re} classe ou avion de classe économique.

2 - Aidants & aidés

► Accompagnement administratif et social

Ce qui est garanti

En cas de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé* :

- Bilan social et aide à la décision de devenir aidant*

Entretien téléphonique avec un travailleur social afin d'aider la personne qui envisage de devenir aidant* à prendre une décision éclairée quant au choix d'assumer cette fonction. Cette prestation se décompose en quatre étapes :

- ① déterminer les besoins de l'aidé* ;
- ② accompagner l'aidant* dans son appréciation de ses capacités à faire face à son engagement en analysant les impacts sur sa vie sociale, professionnelle et économique ;
- ③ proposer des solutions d'organisation du quotidien (ex : recours à l'accueil temporaire, remplacement ponctuel, aménagement du logement) ;
- ④ donner des indications pour trouver d'éventuels financements.

Cette garantie est accessible du lundi au vendredi de 8h30 à 17h.

- Aide aux démarches administratives

Afin d'aider l'aidant* dans la rédaction des documents administratifs liés à la perte d'autonomie, mise à disposition d'un intervenant à domicile **dans la limite de 4 heures, à raison de 2 heures minimum par intervention.**

- Assistance psychologique

Organisation et prise en charge, selon la situation :

- de 1 à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien,
- et si nécessaire, de 1 à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

L'assistance psychologique peut être exécutée au profit de l'aidant* ou de l'aidé*.

► Indisponibilité de l'aidant*

Ce qui est garanti

En cas d'hospitalisation* imprévue de plus de 2 jours ou d'une immobilisation au domicile de plus de 5 jours de l'aidant* :

- Intervention d'une aide à domicile ou d'une auxiliaire de vie
- Mise à disposition d'une auxiliaire de vie pour la garde de jour de l'aidé*, du lundi au vendredi, de 8h à 20h.
- OU mise à disposition d'une aide à domicile ayant pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Minimum de 2 heures par jour (dont 2 heures pour la venue si nécessaire d'une coordinatrice afin d'analyser les besoins de l'aidé*) **dans la limite de 30 heures réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Ces deux garanties ne sont pas cumulables.

- Venue d'un proche ou transfert chez un proche
- Organisation et prise en charge :
- du transport A/R d'un proche en France métropolitaine,
 - du transport A/R non médicalisé de l'aidé* chez un proche en France métropolitaine. Si cela est nécessaire, le transport d'un accompagnant est également pris en charge.

Les deux garanties ne sont pas cumulables et sont prises en charge dans la limite de 200 €.

Les transports de personnes prévus dans ces garanties s'effectuent en taxi, train 1^{re} classe ou avion de classe économique.

► Répit de l'aidant*

Ce qui est garanti

En cas de fatigue physique ou morale de l'aidant* :

- Mise en relation avec un réseau de services de proximité (auxiliaires de vie, aide à domicile, portage de repas...).

► Maintien à domicile

Ce qui est garanti

En cas de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé* :

- Évaluation par un ergothérapeute et aménagement du domicile
- Organisation de la venue d'un ergothérapeute qui établit une évaluation de l'aidé* dans son lieu de vie. Si l'ergothérapeute propose des solutions d'aménagement du domicile, mise en relation de l'aidant* avec une structure qui sert d'intermédiaire avec les entreprises susceptibles de réaliser ces aménagements. Le coût des travaux n'est pas pris en charge.

- Téléassistance
- Prise en charge de l'installation d'un dispositif de téléassistance ainsi que des 3 premiers mois d'abonnement.

► **Aide au déménagement**

Ce qui est garanti

En cas de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé* et si celui-ci ne peut plus rester à domicile :

- Mise en relation avec une entreprise de déménagement

Le prix du déménagement reste à la charge de l'aidant* ou de l'aidé*.

- Nettoyage du logement

Organisation et prise en charge du nettoyage du logement quitté **dans la limite de 4 heures à prendre dans un délai d'un mois à compter du déménagement.**

