SMABTP Assistance

Garantie d'assistance santé

NOTICE D'INFORMATION À COMPTER DU 3/11/2025

L'Adhérent, à jour de sa cotisation lors de l'appel téléphonique auprès de l'Assisteur, doit communiquer son propre numéro d'Adhérent.

SMAvie SANTÉ COLLECTIVE
SMAvie SANTÉ CCN CINOV - SYNTEC
SMAvie SANTÉ CCN UNTEC
SANTÉ COLLECTIVE CCN de l'Immobilier

DÉFINITIONS

Pour l'application de la présente notice d'information, on entend par :

Accident : tout événement soudain, imprévisible, extérieur au Bénéficiaire et non intentionnel de sa part, cause exclusive, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages corporels.

Ne sont pas considérés comme des accidents mais comme des maladies les événements suivants :

- les accidents vasculaires cérébraux,
- les brûlures causées par une exposition au soleil ou tout appareil quelconque de bronzage artificiel,
- les éventrations,
- les hernies abdominales,
- les hydrocutions,
- les infarctus du myocarde,
- les lésions méniscales,
- les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires,
- les lombalgies, les lumbagos,
- les ruptures d'anévrisme,
- les sciatiques.

Adhérent : personne physique ayant été affiliée à l'un des contrats collectifs de santé mentionnés ci-dessus.

Aidant : est considéré comme proche aidant d'une personne, un proche (voir définition) ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. L'aidant peut être le Bénéficiaire lui-même, ou toute personne, qui lui vient en aide à titre non professionnel.

Aide à domicile : la mission de l'aide à domicile concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas, courses de proximité sans véhicule) au domicile du Bénéficiaire. La durée de présence de l'aide à domicile est décidée par l'Assisteur après évaluation.

Animaux de compagnie : sont considérés comme animaux de compagnie les chats et les chiens, vivant au domicile du Bénéficiaire et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur, dans la limite de 2 animaux par Bénéficiaire.

Autorité médicale : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où le Bénéficiaire se trouve.

Ascendant : sont considérés comme ascendants, les parents, grands-parents, arrière-grands-parents de l'Adhérent. Pour être considéré comme ayant droit de l'Adhérent, l'ascendant doit : être dépendant, à charge fiscalement de l'Adhérent et vivant sous le même toit.

Assisteur : les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, ci-avant dénommée « l'Assisteur ».

Attentat : tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel le Bénéficiaire voyage ou réside, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur. Cet attentat devra être recensé par l'Etat français.

Auxiliaire de vie sociale : l'auxiliaire de vie sociale (AVS) aide les personnes malades, handicapées ou fragilisées, très dépendantes pour accomplir les actes de la vie ordinaire. Elle est présente pour faciliter le lever, le coucher, la toilette, les soins d'hygiène (à l'exclusion des soins infirmiers). Elle apporte son soutien au moment de l'appareillage des personnes handicapées. L'AVS assure la préparation et la prise des repas, les travaux ménagers. Elle prend en charge les démarches administratives, les sorties et les courses.

Ayants droit : les ayants droit de l'Adhérent, sont ceux inscrits comme tels par cet Adhérent au titre de sa garantie complémentaire santé.

Bénéficiaire : la personne ayant été affiliée à l'un des contrats collectifs de santé précités et ses ayants droit.

Centre de convalescence : structure de soins qui contribue à une réadaptation post-hospitalisation. Les centres de rééducation, les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermale sont assimilés à des centres de convalescence. **Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.**

Chimiothérapie : traitement du cancer par des substances chimiques qui vise à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier dans l'ensemble du corps. Il peut être administré par perfusion, piqûre ou sous forme de comprimés.

Dépendance : état impliquant d'être dans l'impossibilité d'effectuer, sans l'aide d'une tierce personne, l'ensemble des 4 gestes de la vie quotidienne : faire sa toilette, s'habiller, se déplacer et s'alimenter. La dépendance peut être temporaire ou définitive. Pour être considéré comme ayant droit de l'Adhérent, le dépendant doit être à charge fiscalement de ce dernier et vivre sous le même toit. Aussi, les demandes de prestation à l'égard d'un ayant droit dépendant doivent être justifiées en adressant à l'équipe médicale un certificat médical justifiant l'état de dépendance, ainsi que l'avis d'imposition de l'Adhérent portant mention de la charge fiscale de l'ayant droit.

Les 4 actes de la vie quotidienne :

Faire sa toilette : capacité de satisfaire, de façon spontanée et non incitée, à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles.

S'habiller : capacité de s'habiller et de se déshabiller, avec recours éventuel à des vêtements adaptés.

Se déplacer : capacité de se déplacer sur une surface plane, après recours aux équipements adaptés.

S'alimenter : capacité de se servir et de manger de la nourriture préalablement préparée et mise à disposition.

Dispositif de téléassistance : désigne le boîtier d'interphonie et le médaillon d'alerte avec son support (collier ou bracelet).

Domicile ou résidence habituelle : le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire, ayant un caractère permanent qui est mentionné au titre de domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu. Le domicile doit être situé en France ou dans les DROM.

Pour les personnes résidant dans des maisons de longs séjours (telles que notamment les maisons de retraite), ou ayant une résidence secondaire, on entend par domicile principal, le lieu où la personne habite plus de 183 jours par an. Les étudiants ayants droit sont considérés comme ayant un double domicile, leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence du parent Adhérent. En cas de garde partagée, le domicile de l'enfant est son lieu d'habitation habituel.

Dommages corporels : dommages portant atteinte à l'intégrité physique des personnes.

DROM : par DROM, il faut entendre la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Réunion et Mayotte. Pour l'ensemble des prestations relatives au déplacement du Bénéficiaire en France, à plus de 50 kilomètres de son domicile, la prise en charge du Bénéficiaire résidant dans les DROM s'entend à l'intérieur du département de résidence DROM.

Etablissement de soins : tout établissement de soins public ou privé, qui assure le diagnostic, la surveillance, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.

Etat d'urgence sanitaire : régime juridique spécial applicable en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie ou de pandémie, mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.

Faits générateurs : les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs. Ils sont les suivants :

- une hospitalisation dès l'ambulatoire,
- une maternité,
- une grossesse pathologique,
- une immobilisation,
- une maladie, un accident ou une blessure lors d'un déplacement,
- un traitement anticancéreux,
- une situation d'aidant.

Frais d'hébergement : frais de la chambre pour une nuit d'hôtel y compris petit déjeuner, hors frais de repas, téléphone, bar et annexe.

France : France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

Fratrie : enfants à charge du même foyer fiscal issus d'une même famille, d'un même couple et par extension des enfants ayant un seul parent en commun ou ayant des liens d'adoption.

Grossesse pathologique : caractérise une grossesse où la mère et/ou l'enfant courent un risque pour leur santé. Une grossesse pathologique fait

l'objet d'une prise en charge et d'un suivi spécifique. Ne sont pas considérés comme grossesse pathologique, les congés pathologiques légaux pouvant être prescrits avant le congé maternité.

Handicap : constitue un handicap, au sens de la loi 2005-102 du 11 février 2005, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Hospitalisation : tout séjour comprenant au minimum une nuitée dans un établissement de soins public ou privé ou à domicile dans le cadre d'une Hospitalisation à domicile, dès lors que ce séjour a pour objet la mise en observation, le traitement médical ou chirurgical d'une maladie ou de lésions résultant d'un accident.

Hospitalisation à domicile (HAD) : permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux coordonnés. Les établissements d'HAD sont des établissements de santé, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement.

Hospitalisation en ambulatoire : toute hospitalisation avec une chirurgie réalisée dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable, suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention.

Immobilisation : désigne toute immobilisation imprévue de plus de 5 jours ou prévue de plus de 10 jours consécutive à une maladie, un accident ou une blessure, constaté(es) médicalement et pour laquelle l'Assisteur évalue le cadre au retour au domicile (Bénéficiaire vivant seul ou en couple, enfants de moins de 10 ans ou personnes dépendantes à charge, soutien de proximité, aides déjà en place…).

Maladie : altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

Maternité : tout séjour de plus de 4 jours, tout séjour consécutif à un accouchement par césarienne ou tout séjour consécutif à une naissance prématurée ou multiple en service maternité dans un établissement de soins public ou privé.

Membre de la famille : conjoint ou concubin notoire, ou partenaire pacsé, père, mère, sœur, frère, enfant, ou tuteur légal du Bénéficiaire.

Pays de séjour : pays dans lequel le Bénéficiaire séjourne pendant la durée de son déplacement couvert par la présente notice d'information en dehors de son pays de résidence.

Personne dépendante : toute personne présentant un état de dépendance telle que définie dans la définition du terme « Dépendance ». Il peut s'agir de l'Adhérent ou de toute personne qui est déclarée fiscalement à la charge de l'Adhérent et vivant sous le même toit que lui.

Pièces justificatives : ensemble des documents pouvant être demandé par l'Assisteur afin d'apporter la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, avis d'imposition dans le cadre d'un ayant droit à charge, facture…).

Proche : les ascendants et descendants au 1er degré, le conjoint, le concubin notoire, le partenaire pacsé, le tuteur légal du Bénéficiaire, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur du Bénéficiaire ou à défaut toute autre personne désignée par l'assuré. Le proche doit être domicilié dans le même pays ou le même département pour les DROM que le Bénéficiaire.

Radiothérapie : traitement du cancer par des rayons qui détruisent les cellules cancéreuses ou stoppent leur développement. Contrairement à la chimiothérapie qui agit sur les cellules cancéreuses dans l'ensemble du corps, la radiothérapie est un traitement local.

Responsabilité civile : obligation légale pour toute personne de réparer les dommages causés à autrui.

Soins médicalement nécessaires : dans le cadre de la carte Européenne d'Assurance maladie, il s'agit des traitements qui évitent à un Bénéficiaire de rentrer dans le pays où il est domicilié pour se faire soigner et lui permettent de terminer son séjour dans des conditions médicales sûres.

Téléassistance : désigne un service permettant à la personne équipée, par une simple pression du médaillon d'alerte ou un appui sur le boitier d'interphonie, d'être mis en relation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 avec une plateforme de téléassistance dédiée à la gestion des alertes d'urgence et du lien social.

Traitement : seuls les traitements anticancéreux ou antinéoplasiques de type chimiothérapie ou radiothérapie en lien direct avec une pathologie cancéreuse réalisés lors de séances en établissement de soins ou à domicile sont considérés. **Les soins de support ne sont pas considérés comme des traitements.**

Transport : sauf mention contraire, les transports organisés dans le cadre de cette convention s'effectuent par taxi, voiture, train ou par avion en classe touriste (si seul ce moyen peut être utilisé **pour une distance supérieure à 500 kilomètres) et dans la limite de 500 euros TTC** pour les transports en France ou dans les DROM. L'Assisteur est seul décisionnaire du moyen utilisé.

DOMAINE D'APPLICATION

1. BÉNÉFICIAIRES

La présente notice d'information a pour objet de définir la garantie d'assistance à laquelle peuvent prétendre les Bénéficiaires concernés.
Sont couverts par la présente notice d'information :

- l'Adhérent aux contrats collectifs de santé mentionnés en page 1 et ses ayants droit.

2. PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

La garantie d'assistance prend effet à la même date de souscription que les garanties des contrats d'assurance mentionnés en page 1.
La garantie d'assistance suit le même sort que celui du contrat, aussi bien pour ce qui concerne la date d'effet, la durée, le renouvellement et la résiliation.
Toutefois, dans l'hypothèse d'une intervention d'assistance engagée avant la fin de la période de souscription, elle serait menée à son terme par l'Assisteur.

3. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

La couverture géographique d'assistance est valable :

- **au domicile, pour l'assistance de tous les jours,**
- **pour tout déplacement° en France ou dans les DROM* (au-delà de 50 kilomètres du domicile, pour la prestation "Transfert médical").**

°Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.
****Pour les DROM, le Bénéficiaire qui réside habituellement dans l'un de ces départements et y a sa résidence principale est couvert par l'assistance de tous les jours, les frais de déplacements et de transfert s'entendent à l'intérieur du département uniquement.***

4. FAITS GÉNÉRATEURS

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite des faits générateurs suivant et tels que définis dans la présente notice d'information :

- une hospitalisation dès l'ambulatoire,
- une maternité,
- une grossesse pathologique,
- une immobilisation,
- une maladie, un accident ou une blessure lors d'un déplacement,
- un traitement anticancéreux,
- une situation d'aidant,

survenant au Bénéficiaire.

L'Assisteur propose au Bénéficiaire la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à ses besoins lors de la demande d'assistance, à raison d'une seule prestation par fait générateur sauf dispositions contraires mentionnées dans la présente notice d'information. Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. Elle ne doit pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

Les prestations d'assistance sont accessibles autant de fois que le fait générateur survient par année civile sauf dispositions contraires mentionnées dans la présente notice d'information.
Les prestations d'informations, d'accompagnement psycho-social, de prévention, d'aide aux démarches sont acquises en tout temps.

5. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

POUR CONTACTER L'ASSISTEUR SANS INTERRUPTION,
24 HEURES SUR 24, 7 JOURS SUR 7

par téléphone

N°Cristal 09 69 39 01 58
APPEL NON SURTAXE

pour les Bénéficiaires résidant dans les DROM, ou appelant de l'étranger par téléphone : 00 33 969 390 158

Pour toute transmission de documents médicaux uniquement, merci de les adresser à medecinconseil@rmassistance.fr

SANS OUBLIER :

- de rappeler votre numéro d'Adhérent,
- de préciser votre nom, prénom et adresse.

Lors de votre premier appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec l'Assisteur.

Toute demande d'assistance doit nous être formulée par téléphone au maximum dans les vingt (20) jours qui suivent la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande. Pour les traitements anticancéreux, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la séance.

Pour le conseil et le transfert médical, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenance du fait générateur rattaché à cette demande. Au-delà des 48 heures, l'Assisteur pourra accompagner et orienter le Bénéficiaire mais ne pourra pas prendre en charge la demande.
Le Bénéficiaire s'engage à faire parvenir à l'Assisteur tous les justificatifs exigés par ce dernier pour le déclenchement des prestations garanties.
Les justificatifs demandés par l'Assisteur sont des pièces originales ou des copies.

6. INTERVENTION

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance.
La prestation pourra donc être inférieure au plafond indiqué.
Pour évaluer les besoins du Bénéficiaire, l'Assisteur se base sur des critères objectifs liés à son environnement et son moment de vie lors de la demande d'assistance tels que la taille du logement, la composition du foyer familial, le niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères…) et les aides existantes. Les prestations au domicile sont planifiées sur les jours ouvrés.
L'urgence, qui justifie l'intervention de l'Assisteur, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un Centre de Convalescence du fait du temps dont dispose le Bénéficiaire pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du Bénéficiaire. **Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.**
Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par l'Assisteur ou en accord préalable avec lui.

7. APPLICATION DES PRESTATIONS

Les prestations garanties par la présente notice d'information ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur et sur présentation des justificatifs demandés. En conséquence, l'Assisteur ne participera pas après coup aux dépenses que le Bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le Bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, l'Assisteur pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.
Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en oeuvre par l'Assisteur, après accord préalable de l'Assisteur, elles sont prises en charge par ce dernier, sur présentation de justificatifs et dans la limite des plafonds mentionnés et de l'évaluation faite par l'Assisteur. Dans de tels cas, l'Assisteur s'engage à rembourser le Bénéficiaire sous un délai maximal de 30 jours calendaires (hors délais bancaires) à compter de la validation par l'Assisteur de l'ensemble des documents justificatifs.
De plus, il convient de préciser que l'Assisteur ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidés par les organismes primaires d'urgence.
Dès l'appel de l'un des Bénéficiaires, l'Assisteur met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande. En aucun cas, l'Assisteur ne pourra s'engager sur une obligation de résultats.
L'Assisteur se réserve un délai de cinq (5) heures maximum à compter des heures d'ouverture des réseaux agréés pour faire suite à la demande du Bénéficiaire (sauf délai dérogatoire expressément prévu).
Toutes les dépenses que le Bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de l'Assisteur, restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage …).
Dans les cas d'un état d'urgence sanitaire et/ou du déclenchement d'un Plan Blanc, la mise en œuvre des prestations sera adaptée à la situation et à la capacité du réseau de l'Assisteur à assurer ces prestations.

ÉCOUTE, CONSEIL & ORIENTATION

8. ÉCOUTE, CONSEIL & ORIENTATION

Le service Ecoute, Conseil & Orientation est un service dédié aux Bénéficiaires afin d'assurer une écoute, des conseils, une orientation et un soutien permanent à chaque moment important de la vie.
L'Assisteur peut notamment informer sur les garanties d'Assistance, les dispositifs de services à la personne, les aides légales ou extra légales existantes au regard des besoins et de la situation des Bénéficiaires.
L'Assisteur peut également, sur demande, réaliser l'intermédiation avec les acteurs et prestataires de proximité qui pourront aider et réaliser les services dont le Bénéficiaire a besoin. Le coût de la prestation reste à la charge du Bénéficiaire.

9. INFORMATION JURIDIQUE

Nos chargés d'informations juridiques répondent à toutes questions d'ordre :

Réglementaire :
- habitation/logement,
- justice/défense/recours,
- vie professionnelle (salarié, libéral, artisan, commerçant…),
- assurances sociales/ allocations / retraites,
- fiscalité,
- famille.

Pratique :
- consommation,
- vacances/loisirs,
- formalités/cartes/permis,
- enseignement/formation.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 heures. Nos prestations de conseils et d'informations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques… En aucun cas, elle ne pourra faire l'objet d'une confirmation écrite et ne pourra porter sur une procédure en cours.

10. CONSEILS ET INFORMATIONS MÉDICALES

Les conseils médicaux sont délivrés par des médecins disponibles à tout moment dans le respect de la déontologie médicale : confidentialité et secret médical. Ce service ne peut en aucun cas remplacer le médecin traitant ni donner lieu à une prescription médicale. L'Assisteur ne pourra être tenu responsable de l'interprétation que le Bénéficiaire pourra en faire. En cas d'urgence, le premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers, les services médicaux d'urgence (SAMU, 15, 112).

Des informations médicales destinées aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs peuvent être délivrées sur des thèmes tels que :
- infections et maladies sexuellement transmissibles (IST et MST),
- contraception,
- interruption volontaire de grossesse (IVG),
- hygiène de vie (consommation alcool, tabac, alimentation).

Des informations générales peuvent être délivrées dans les domaines suivants :
- grossesse, puériculture et maladies infantiles,
- hygiène de vie, sport,
- pathologies liées au vieillissement,
- vaccinations, réactions aux médicaments,
- addictions, comportements excessifs (alimentaires, jeux, achats compulsifs),
- diététique, régimes,
- médecines complémentaires, médecines douces,
- santé en voyage : vaccins, précautions médicales.

Des informations liées à la santé au travail peuvent être apportées à propos :
- maladies professionnelles,
- troubles musculo squelettiques (TMS),
- risques psychosociaux (RPS),
- bilans de santé.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL

Lorsqu'un Bénéficiaire fait face à :
- une dépendance/perte d'autonomie,
- un aléa de santé,
- un arrêt de travail,
- un risque suicidaire,
- une rupture familiale,
- un isolement social,
- une addiction comportementale ou à un produit,
- la perte de son emploi,
- la souffrance au travail,
- l'inadaptation du logement,
- un risque de précarité financière,
- le décès d'un proche.

L'Assisteur propose la mise en relation avec une équipe de spécialistes pour l'écouter, le conseiller et l'accompagner dans la durée à chaque aléa de vie. L'équipe est composée d'assistants de service social, de conseillers en économie sociale et familiale et de psychologues. Chaque prise en charge est assurée par le même référent, sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels. Toutefois, chaque fois que cela est utile, une prise en charge multiple (dimensions sociale et psychologique) pourra être proposée par le professionnel référent.
Le service est accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30. Les entretiens téléphoniques individuels sont illimités, sous réserve de l'évaluation du professionnel référent. Un relais avec les acteurs de proximité est organisé chaque fois que nécessaire. Seuls les bénéficiaires majeurs âgés de 18 ans révolus peuvent bénéficier d'un accompagnement psycho-social. Sont exclus de la prestation d'accompagnement psycho-social les mineurs émancipés ou non émancipés.

L'Assisteur s'engage à :
- fixer le premier rendez-vous téléphonique dans les 5 jours ouvrés suivant le premier contact,
- assurer les entretiens de suivi utiles à l'accompagnement,
- apprécier l'utilité des entretiens d'accompagnement dans le respect du cadre éthique et déontologique régissant les professions d'assistant social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur et psychologue.

11. UN SERVICE D'APPELS DE CONVIVIALITÉ

Ce service permet de :
- rompre l'isolement,
- apporter du réconfort,
- aider à restaurer le lien social,
- ouvrir un espace de parole,
- être le dépositaire d'histoires de vie.

12. UN SERVICE DE CONSEIL SOCIAL

Les travailleurs sociaux procurent :
- information, conseil, orientation,
- accès aux droits,
- orientation vers un réseau de service à domicile, recherche d'établissement,
- informations sur les secours financiers,
- soutien budgétaire (outils de gestion du budget mensuel, gestion au quotidien, gestion bancaire),
- soutien à la vie quotidienne (alimentation, retour vers l'emploi, logement…),
- conseils, échanges, informations à visée éducative, dont l'objectif est l'autonomie de la personne.

13. UN SERVICE DE SOUTIENS PSYCHOLOGIQUE

Les psychologues prodiguent :
- une aide à la prise de distance,
- un soutien psychologique ponctuel,
- une écoute et des conseils dans les situations problématiques,
- des outils de gestion du stress, de l'anxiété.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION, DE MATERNITÉ, D'IMMOBILISATION, DE TRAITEMENT ANTICANCÉREUX

14. PRESTATIONS EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE AU DOMICILE

Acheminement des médicaments ou Accompagnement aux courses

Si le Bénéficiaire ne peut temporairement se déplacer, à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'Assisteur organise et prend en charge la livraison des médicaments indispensables au traitement immédiat du Bénéficiaire ou l'accompagnement aux courses. La mise en place de cette prestation est conditionnée par la réception avant le déclenchement de la prestation d'un certificat médical stipulant le fait qu'il ne peut se déplacer et qu'il ne bénéficie d'aucun soutien de proximité. **Les médicaments et les courses restent à la charge du Bénéficiaire et doivent être disponibles dans un rayon maximum de 50 kilomètres du domicile du Bénéficiaire.**
Cette prestation est limitée à trois fois par année civile.

15. PRESTATIONS DÈS UNE HOSPITALISATION EN AMBULATOIRE, EN CAS DE MATERNITÉ OU EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 5 JOURS OU PRÉVUE DE PLUS DE 10 JOURS

L'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance et met en place la prestation la plus adaptée à ses besoins dans la limite du plafond mentionné.
Ces prestations s'appliquent pendant ou après l'hospitalisation ou la maternité et pendant l'immobilisation à tous les Bénéficiaires, qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants.

A. AIDE À DOMICILE

L'Assisteur met à disposition du Bénéficiaire une aide à domicile, **à concurrence de 10 heures.**
Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assisteur.

B. PRESTATIONS DE BIEN-ÊTRE ET DE SOUTIEN

Si le Bénéficiaire a déjà une aide à domicile tout au long de l'année ou qu'il ne souhaite pas bénéficier d'aide à domicile, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) une autre prestation **à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour l'aide à domicile :**
- auxiliaire(s) de vie,
- entretien(s) du linge,
- prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
- petit jardinage,
- séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
- service(s) de portage de repas,
- séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.

C. GARDE DES ENFANTS OU PETITS-ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS OU ENFANTS HANDICAPÉS (SANS LIMITE D'ÂGE)

Si le Bénéficiaire a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, d'enfants handicapés (sans limite d'âge) ou s'il s'agit de l'hospitalisation ou de l'immobilisation d'un enfant ayant une fratrie, l'Assisteur organise et prend en charge :
- soit la garde des enfants ou petits-enfants à domicile **pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour pendant ou après l'hospitalisation ou la maternité ou pendant l'immobilisation.** Pendant cette période de 5 jours, l'Assisteur se charge également, si besoin est, d'assurer le transport aller et retour des enfants à l'école, aux activités extra-scolaires et à la crèche ;
- soit le transport aller/retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants.

D. GARDE DES PERSONNES DÉPENDANTES

Si le Bénéficiaire a la responsabilité de personnes dépendantes vivant à son domicile, l'Assisteur organise et prend en charge :
- soit la garde de ces personnes à domicile **pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour pendant ou après l'hospitalisation ou la maternité ou pendant l'immobilisation ;**
- soit le transport aller/retour de ces personnes jusqu'au domicile d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes.

E. GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE

Si le Bénéficiaire a la responsabilité d'animaux de compagnie vivant à son domicile, l'Assisteur organise et prend en charge la promenade et leur gardiennage au domicile ou dans un centre agréé **à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 300 euros TTC et dans la limite de 30 jours.**
Cette prestation ne s'applique pas pour les séjours en centres de rééducation et Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), en centres de convalescence, en maisons de repos et centres de cure thermale.

F. DISPOSITIF DE TÉLÉASSISTANCE

L'Assisteur organise la mise en place d'un dispositif de téléassistance et prend en charge les frais d'abonnement **à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 30 euros TTC par mois et pour une durée de 3 mois maximum.**
L'équipe de travailleurs sociaux de l'Assisteur aide la personne dans ses démarches pour trouver des solutions ultérieures de financement du dispositif de téléassistance.

G. PRÉSENCE D'UN PROCHE AU CHEVET

L'Assisteur organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche, résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM, jusqu'au domicile du Bénéficiaire ou jusqu'à son lieu d'hospitalisation.

16. PRESTATION EN CAS DE TRAITEMENT ANTICANCÉREUX DE CHIMIOTHÉRAPIE OU RADIOTHÉRAPIE DU BÉNÉFICIAIRE

L'Assisteur met à la disposition du Bénéficiaire une aide à domicile, en cas de séances de radiothérapie ou chimiothérapie dispensées en milieu hospitalier ou prescrites en traitement à domicile. Cette prestation s'organise :
- **dans le cadre des chimiothérapies protocolisées, à raison de 2 fois 2 heures dans les 15 jours qui suivent chaque séance de chimiothérapie, dès lors qu'elles sont espacées d'au minimum 15 jours, et ce pendant toute la durée du traitement ;**
- **dans le cadre des radiothérapies, le nombre d'heures attribuées ne pourra excéder 2 heures d'aide à domicile par semaine de soin ;**
- **lorsque le traitement est un traitement de chimiothérapie à prise journalière, le nombre d'heures attribuées ne pourra excéder 2 heures d'aide à domicile par semaine de soin.**

Pour pouvoir bénéficier des prestations offertes par la garantie d'assistance, le Bénéficiaire doit contacter l'Assisteur dans un délai de 48 heures après la séance.

17. PRESTATIONS EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE D'UN ENFANT BÉNÉFICIAIRE

A. GARDE D'ENFANTS MALADES OU BLESSÉS À DOMICILE DE MOINS DE 16 ANS

Afin de permettre au Bénéficiaire de continuer à assurer son activité professionnelle au cas où l'un de ses enfants est malade ou blessé au domicile, l'Assisteur propose au Bénéficiaire l'organisation et la prise en charge d'une garde d'enfants compétente à domicile **pour une période de 5 jours ouvrables maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour** ou si le Bénéficiaire le souhaite, l'Assisteur prend en charge le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants.
Cette prestation ne s'appliquera qu'au-delà des jours de congés de garde d'enfants malades accordés par la convention collective du Bénéficiaire salarié.

Justificatifs

Toute demande doit être justifiée par un certificat médical adressé par mail à medecinconseil@rmassistance.fr ou sous pli confidentiel à : Plateforme d'Assistance SMABTP Assistance - à l'attention du médecin-conseil - 46, rue du Moulin – CS 32427 - 44124 VERTOU Cedex, indiquant que la présence d'une personne est nécessaire auprès de l'enfant malade ou blessé.
Le Bénéficiaire devra impérativement communiquer au médecin-conseil de l'Assisteur les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, de telle sorte qu'il puisse, si l'état de l'enfant l'exigeait, se mettre en relation avec lui. Le Bénéficiaire autorisera la personne qui gardera l'enfant à joindre le médecin-conseil de l'Assisteur par téléphone (autant que nécessaire).

B. ÉCOLE À DOMICILE

La prestation « École à domicile » est acquise en cas de maladie ou d'accident immobilisant l'enfant à son domicile ou à l'hôpital et ce, à compter du 14e jour calendaire d'absence scolaire consécutive de l'enfant. Elle est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire en cours, définie par le Ministère de l'Éducation Nationale. **Elle ne s'applique pas durant les vacances scolaires, ni les jours fériés et elle cesse dès que l'enfant a repris ses cours et en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.**
L'Assisteur oriente, conseille et accompagne les parents pour la mise en place de cette prestation dans les meilleurs délais et prendra en charge :

- soit les coûts non défiscalisables occasionnés ou l'organisation de la prestation **dans la limite d'un maximum de 10 heures de cours par semaine, tous cours confondus** (avec un minimum de 2 heures de cours par déplacement de l'intervenant), en fonction de l'âge de l'enfant et de la classe suivie ;
- soit l'accès à la plateforme de soutien scolaire de l'Assisteur.

Cette prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale de l'enseignement général ou technique dans les matières principales : français, philosophie, histoire-géographie, mathématiques, sciences économiques et sociales, sciences de la vie et de la terre, physique-chimie, 1re et 2e langues vivantes.
Si des cours sont demandés par le Bénéficiaire au-delà du nombre d'heures défini par semaine par l'Assisteur, ils seront financièrement à sa charge.
Lorsque l'enfant est hospitalisé, les cours sont effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions sous réserve que l'établissement hospitalier, les médecins et le personnel soignant donnent leur accord explicite à la réalisation de la prestation.

Justificatifs

Le Bénéficiaire doit justifier sa demande en adressant à l'équipe médicale de l'Assisteur un certificat de scolarité ainsi qu'un certificat médical justifiant l'intervention. Ce certificat doit préciser que l'enfant ne peut, compte tenu de cette maladie ou de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire et la durée de son immobilisation.

Délai de mise en place

Un délai maximum de 48 heures peut intervenir à compter de l'appel pour rechercher et acheminer le répétiteur.

18. PRESTATIONS EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE, SUITE À UNE MALADIE, UN ACCIDENT OU UNE BLESSURE LORS D'UN DÉPLACEMENT À PLUS DE 50 KILOMÈTRES DU DOMICILE EN FRANCE OU DANS LES DROM

A. CONSEIL MÉDICAL EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT OU DE BLESSURE

Le conseil médical est l'avis que l'un des médecins de l'équipe médicale de l'Assisteur donne à un Bénéficiaire malade ou blessé, au cours d'un déplacement. Les médecins de l'Assisteur sont mobilisés à l'instant même où l'information leur parvient. L'un des médecins de l'Assisteur se met alors en rapport avec le médecin qui a administré les premiers soins et, s'il y a lieu, avec le médecin traitant afin de déterminer avec précision la situation dans laquelle se trouve le malade ou le blessé. Le médecin de l'Assisteur propose les solutions qui lui paraissent les mieux adaptées à son état. La proposition ainsi faite constitue le conseil médical qui, dès qu'il est approuvé par le Bénéficiaire ou son représentant, déclenche l'exécution des prestations et prescriptions médicales, telles qu'elles sont proposées par le médecin de l'Assisteur.

B. TRANSFERT MÉDICAL

En application du conseil médical ci-dessus défini, le médecin de l'Assisteur propose des prescriptions ou prestations médicales. Celles-ci peuvent être :

- la poursuite du traitement, un transfert pouvant être effectué ultérieurement, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- le transfert du Bénéficiaire vers un établissement de soins mieux adapté aux problèmes de santé du patient, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- en cas d'accident faisant suite à un passage aux urgences ou une hospitalisation, entrainant une immobilisation, l'Assisteur organise et prend en charge le retour au domicile du Bénéficiaire après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient et accord de l'équipe médicale de l'Assisteur et si le moyen de transport initialement prévu ne peut être utilisé.

Selon l'état du Bénéficiaire, les transferts sont organisés avec ou sans accompagnateur (l'accompagnateur pouvant être médical, paramédical ou autre).
Suivant le cas, ils s'effectuent :

- en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi,
- en utilisant le véhicule du Bénéficiaire conduit par un chauffeur qualifié, envoyé par l'Assisteur,
- en train,
- en avion de ligne régulière,
- en avion sanitaire.

Cette liste n'est pas limitative.
L'Assisteur se charge :

- de l'organisation du transfert,
- de la réservation d'un lit auprès de l'établissement de soins choisi,
- de l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer l'état du Bénéficiaire, collaborer avec le médecin traitant et organiser son transfert éventuel,
- de l'accueil à l'arrivée.

L'Assisteur prend en charge les frais correspondants restant à charge du Bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale et d'éventuels organismes complémentaires et sous condition qu'une demande d'entente préalable ait été faite auprès de la Sécurité Sociale. **Les transferts médicaux d'un établissement hospitalier vers un autre établissement de soins, pour raisons de confort ou rapprochement familial, sont exclus d'une éventuelle prise en charge. Par ailleurs, aucun transport ne peut être pris en charge par l'Assisteur, s'il n'a pas été préalablement décidé par le médecin de l'Assisteur.** Ainsi, l'Assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés. Aucun transfert ne peut être effectué sans l'accord préalable du Bénéficiaire ou celui de son représentant, exception faite d'états comateux nécessitant un transfert d'urgence.

Conditions applicables aux interventions liées à un événement d'ordre médical :

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de l'Assisteur, après contact avec le médecin traitant sur place et la famille du Bénéficiaire. Seul l'intérêt médical du Bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

IMPORTANT : Tout refus par le Bénéficiaire ou par son médecin traitant, soit des prestations, soit des prescriptions médicales proposées par l'Assisteur entraîne la nullité du bénéfice de la prestation.

C. RETOUR DES ACCOMPAGNANTS

Lorsqu'un Bénéficiaire est transporté dans le cas d'un accident faisant suite à un passage aux urgences ou une hospitalisation, entrainant une immobilisation, l'Assisteur organise et prend en charge le transport des proches se déplaçant avec lui jusqu'au domicile de celui-ci si le moyen de transport initialement prévu ne peut être utilisé par ces proches.

19. PRESTATION EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 5 JOURS LORS D'UN DÉPLACEMENT À PLUS DE 50 KILOMÈTRES DU DOMICILE EN FRANCE OU DANS LES DROM

Déplacement et hébergement d'un proche

Dans le cas où l'état du Bénéficiaire non accompagné ne justifie pas ou empêche un transfert ou un retour immédiat, et que son hospitalisation sur place doit dépasser 5 jours, l'Assisteur prend en charge pour un proche ou une personne

désignée par lui, le transport aller/retour pour lui permettre de se rendre à son chevet ; ceci uniquement au départ du pays où le Bénéficiaire a son domicile principal. L'Assisteur organise le séjour à l'hôtel de cette personne et participe aux frais **à concurrence de 125 euros TTC par nuit avec un maximum de 5 nuits.** Dans le cas où un membre de la famille ou une personne désignée par le Bénéficiaire se trouve déjà sur place, l'Assisteur organise son séjour à l'hôtel, pour lui permettre de rester à son chevet. L'Assisteur participe aux frais d'hébergement **à concurrence de 125 euros TTC par nuit, avec un maximum de 5 nuits.** L'Assisteur prend également en charge le retour de cette personne, si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus, étant entendu qu'elle effectuera elle-même les démarches lui permettant de se faire rembourser son titre de transport et que la somme ainsi récupérée sera versée à l'Assisteur, dans les meilleurs délais.
Les frais de restauration ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES EN SOUTIEN À LA MATERNITÉ ET PARENTALITÉ

20. ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE À LA PARENTALITÉ

Ce service permet aux parents ou futurs parents de bénéficier, à leur demande, d'informations, de conseils et de soutien par téléphone (soins, éducation, modes de garde, développement de l'enfant, socialisation, hygiène, santé et nutrition) concernant le jeune enfant de 0 à 6 ans.
Sur demande, l'Assisteur met à disposition des Bénéficiaires un interlocuteur qualifié et prend en charge le coût de ses conseils.

21. MISE À DISPOSITION D'UN INTERVENANT QUALIFIE EN CAS DE MATERNITÉ

En cas de maternité, l'Assisteur missionne un intervenant qualifié (auxiliaire de puériculture, puéricultrice, sage-femme ou technicienne d'intervention sociale et familiale…) auprès de la famille, à raison de 4 heures maximum dans les 15 jours qui suivent le retour au domicile.

22. EN CAS DE GROSSESSE PATHOLOGIQUE

A. AIDE À DOMICILE

En cas d'immobilisation de plus de 5 jours à domicile médicalement constatée due à une grossesse pathologique, l'Assisteur organise et prend en charge une aide à domicile afin de l'aider dans ses tâches quotidiennes. Cette aide à domicile intervient **à concurrence d'un maximum de 12 heures à raison d'un maximum de 4 heures par semaine avant les congés pathologiques légaux ou en tout état de cause avant l'accouchement.**
Un certificat médical attestant de l'état de grossesse pathologique sera demandé avant le déclenchement de la prestation.
Cette prestation ne peut se cumuler avec la prestation prévue à l'article : « 15. PRESTATIONS DÈS UNE HOSPITALISATION EN AMBULATOIRE, EN CAS DE MATERNITÉ OU EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 5 JOURS OU PRÉVUE DE PLUS DE 10 JOURS a) Aide à domicile ».

B. GARDE DES ENFANTS OU PETITS-ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS OU ENFANTS HANDICAPÉS (SANS LIMITE D'ÂGE)

En cas d'immobilisation de plus de 5 jours à domicile médicalement constatée due à une grossesse pathologique, l'Assisteur prend en charge :
- soit la garde des enfants à domicile **pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour pendant l'immobilisation.** Pendant cette période de 5 jours, l'Assisteur se charge également, si besoin est, d'assurer le transport aller et retour des enfants à l'école, aux activités extra-scolaires et à la crèche ;
- soit le transport aller/retour des enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés sans limite d'âge à jusqu'au domicile d'un proche, résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM jusqu'au domicile du Bénéficiaire, pour garder les enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés sans limite d'âge.

Un certificat médical attestant de l'état de grossesse pathologique sera demandé avant le déclenchement de la prestation.

23. EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 4 JOURS OU D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE DE PLUS DE 5 JOURS DE LA « GARDE D'ENFANTS » HABITUELLE ET SALARIÉE

Si le Bénéficiaire a des enfants âgés de moins de 7 ans et que la personne salariée assurant leur garde habituelle est hospitalisée de manière imprévue plus de 4 jours ou immobilisée de manière imprévue et médicalement constatée plus de 5 jours, l'Assisteur prend en charge une garde d'enfants compétente à domicile **pour une période de 5 jours, à raison de 8 heures par jour pendant l'hospitalisation ou l'immobilisation.**
En lieu et place de la prestation de garde d'enfant définie ci-dessus, l'Assisteur peut organiser et prendre en charge :
- soit le transport aller/retour des enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés sans limite d'âge à jusqu'au domicile d'un proche, résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM jusqu'au domicile du Bénéficiaire, pour garder les enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés sans limite d'âge.

Justificatifs
Toute demande doit être envoyée avant le déclenchement de la prestation et justifiée par le bulletin d'hospitalisation ou un certificat médical indiquant l'incapacité de la garde d'enfants salariée de prendre en charge la garde des enfants suite à son immobilisation. Ce justificatif doit être adressé par mail à medecinconseil@rmassistance.fr ou sous pli confidentiel à : Plateforme d'assistance SMABTP Assistance - à l'attention du médecin-conseil - 46, rue du Moulin – CS 32427 - 44124 VERTOU Cedex.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES ET SPÉCIFIQUES AUX AIDANTS

24. BILAN PSYCHO-SOCIAL DE LA SITUATION

À tout moment, lorsque le Bénéficiaire se trouve en situation d'aidant, il peut solliciter l'expertise du département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur pour faire le point sur la situation. A l'issue de cet entretien, un accompagnement téléphonique sera proposé :
- pour un soutien moral par des psychologues **dans la limite de 10 entretiens par année civile,**
- pour une aide aux démarches sociales avec des assistantes sociales,
- pour une aide à la gestion du quotidien avec des conseillères en économie sociale et familiale,
- pour des appels de convivialité par un écoutant social.

Les professionnels de l'équipe sont soumis à la confidentialité et le coût des accompagnements est pris en charge par l'Assisteur.

En complément, l'Assisteur met à disposition l'accès à une plateforme digitale dédiée aux aidants permettant aux Bénéficiaires, selon leur profil et leur secteur d'habitation, de recevoir des informations personnalisées, actualisées et évolutives :
- portail d'informations et d'actualités géolocalisées et personnalisées, accès à des services en ligne, avec possibilité de renvoi vers l'Assisteur pour un contact avec des professionnels.

25. ASSISTANCE PRÉVENTIVE

À tout moment, l'aidant peut alerter le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur sur son sentiment d'épuisement. Un accompagnement pourra être initié ou repris à cette occasion chaque fois que nécessaire.
De même, si l'aidant le souhaite, les professionnels du département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur pourront organiser des appels systématiques à intervalles définis ensemble.
Toutefois, les prestations décrites ci-dessous ne pourront être délivrées qu'une seule fois par année civile.

A. PRÉVENTION DE L'ÉPUISEMENT DE L'AIDANT

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) **à hauteur d'une enveloppe financière maximum de 300 euros TTC**, soit :
- une session de formation, en fonction de l'existant sur le secteur d'habitation, portant sur le rôle d'aidant et/ou sur les gestes et postures ;
- l'acquisition de matériel paramédical ou aides techniques adaptés ;
- une session de médiation avec un professionnel titulaire d'un Diplôme d'État (DE).

B. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DE L'AIDANT

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif), soit :
- l'accès à une activité physique adaptée à domicile ou dans un club, **à concurrence d'un maximum de 3 séances ;**
- la mise en place d'une présence à domicile pendant l'absence de l'aidant pour des rendez-vous médicaux **à concurrence d'un maximum de 12 heures ;**
- l'accès à un conseil médical par téléphone.

C. SOUTIEN POUR LA VIE QUOTIDIENNE

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- la mise en place d'un service de téléassistance et le financement des frais d'installation et l'abonnement **à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 30 euros TTC par mois et pour une durée de 6 mois maximum ou à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 60 euros TTC par mois et pour une durée de 3 mois maximum ;**
- l'accès à un soutien moral entre pairs par l'inscription à une association ;
- l'accès à un réseau d'entraide et d'échanges par le financement de l'inscription le cas échéant ;
- l'accès à un conseil nutrition par téléphone, **à concurrence d'un maximum de 5 entretiens par année civile.**

D. SOUTIEN AU MAINTIEN DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DE L'AIDANT

À tout moment, l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- la mise en place d'une présence responsable et son financement **à hauteur d'un maximum de 12 heures ;**
- la mise en place d'un portage de repas et son financement **à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été prise en charge pour la présence responsable.**

26. ASSISTANCE EN CAS DE SITUATION DE CRISE

L'ensemble des prestations est délivré dans le cadre d'un accompagnement du département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur :

- par un psychologue, en complément du suivi visant à mieux vivre la situation, à travailler autour des émotions générées par la situation et sur la relation aidant/aidé,
- par un travailleur social, en adéquation avec les démarches visant notamment la gestion des impacts de la maladie sur le quotidien, un accès au répit et à son financement et à la mise en relation avec un réseau d'aide de proximité.

A. EMPÊCHEMENT DE L'AIDANT LIÉ À SON ÉTAT DE SANTÉ

En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures ou d'immobilisation de plus de 2 jours consécutive à une maladie, un accident ou une blessure, constaté(es) médicalement avec une incapacité d'accomplir ses activités habituelles d'aidant, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance, organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- une prestation d'aide à domicile **à concurrence d'un maximum de 15 heures ;**
- une prestation de bien-être et de soutien**, à concurrence d'une enveloppe financière globale de 300 euros TTC maximum**, telle(s) que :
  - auxiliaire(s) de vie,
  - entretien(s) du linge,
  - prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
  - petit jardinage,
  - séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
  - service(s) de portage de repas,
  - séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.
- l'organisation et le financement du coût du transport d'un proche au domicile si l'aidant partage habituellement le domicile de la personne aidée **dans la limite de 500 euros TTC** ;
- l'organisation d'un hébergement temporaire, dans la limite des places disponibles, et le financement de son coût **à concurrence d'un maximum de 300 euros TTC.**

Les prestations proposées ci-dessus sont définies par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

B. ÉPUISEMENT DE L'AIDANT

En cas de situation d'épuisement de l'aidant attestée par un certificat médical d'une part et par l'analyse du département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur d'autre part, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance, organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- une prestation de garde de nuit à domicile **à hauteur de 2 nuits consécutives ;**
- l'organisation d'un hébergement temporaire, **dans la limite des places disponibles, et le financement de son coût à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour la garde de nuit ;**
- l'organisation d'un accueil de jour, **dans la limite des places disponibles, et le financement de son coût à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour la garde de nuit.**

Les prestations proposées ci-dessus sont définies par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

C. DÉGRADATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA PERSONNE AIDÉE

En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours de la personne aidée qui engendre une diminution de ses capacités attestées médicalement, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance, organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- une aide à domicile **à concurrence d'un maximum de 15 heures ;**
- une prestation de bien-être et de soutien, **à concurrence d'une enveloppe financière globale de 300 euros TTC maximum,** telle(s) que :
  - auxiliaire(s) de vie,
  - entretien(s) du linge,
  - prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
  - petit jardinage,
  - séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
  - service(s) de portage de repas,
  - séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.
- une prestation de garde de nuit à domicile **à hauteur de 2 nuits consécutives ;**
- une prestation d'ergothérapeute **à concurrence d'un maximum de 4 heures d'intervention à domicile.**

Les prestations proposées ci-dessus sont définies par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

27. FIN DE LA SITUATION D'AIDANT

A tout moment, l'aidant peut alerter le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur sur son besoin de soutien à ce nouveau changement. Un soutien (administratif, psychologique et juridique) renforcé pourra être initié à cette occasion.

Toutefois, les prestations décrites ci-dessous ne pourront être délivrées qu'une seule fois dans l'année qui suit la fin de situation d'aidance.

A. LORSQUE LA PERSONNE AIDÉE RETROUVE SES CAPACITÉS

Lorsque la personne aidée est en état de rémission ou guérison médicalement constatée, le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- le coût d'une activité de loisirs permettant de réactiver les liens sociaux mis entre parenthèses **à concurrence d'un maximum de 3 séances** ;
- l'accès à un conseil nutrition par téléphone, **à hauteur d'un maximum de 5 entretiens par année civile ;**
- l'accès pour l'aidant à une activité physique dans un club, **à concurrence d'un maximum de 3 séances.**

B. LORSQUE LA PERSONNE AIDÉE DÉCÈDE

En cas de décès de la personne aidée et sur présentation de l'acte de décès, l'Assisteur organise et prend en charge, soit :

- le coût de l'inscription à une association permettant de réactiver les liens sociaux mis entre parenthèses **à hauteur du coût de la cotisation annuelle ;**
- l'accès à un conseil gestion du budget et organisation du quotidien, **à hauteur d'un maximum de 5 entretiens.**

CADRE JURIDIQUE

28. ASSUREUR DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, ci-avant dénommée « l'Assisteur » dans la présente notice d'information, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé 46 rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOU Cedex et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682.

29. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION DES GARANTIES

A. COMPORTEMENT ABUSIF

L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le Bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur ou à la suite d'accidents causés ou provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire du contrat.

L'Assisteur réclamera s'il y a lieu le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraînera automatiquement la nullité du bénéfice des garanties d'assistance.

En cas de déclaration mensongère du Bénéficiaire ou de non remboursement d'une avance de frais, l'Assisteur réclamera s'il y a lieu au Bénéficiaire le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe du comportement.

B. RESPONSABILITÉ

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de refus par le Bénéficiaire de soins ou d'examens préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par l'Assisteur.

L'Assisteur ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.
L'Assisteur ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique ou pandémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales, nationales et/ou internationales. L'Assisteur ne peut intervenir que sur production des justificatifs originaux exigés lors de l'accord de prise en charge.

C. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de manquement aux obligations de la présente notice d'information, si celui-ci résulte :

- de cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la prestation,
- d'un état d'urgence sanitaire ou du déclenchement du Plan Blanc,
- d'événements tels que guerre civile ou étrangère,
- de révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle décidée par les autorités, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

30. EXCLUSIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES PRESTATIONS

Outre les exclusions précisées dans le texte de la présente notice d'information, sont exclus du champ d'application :

- **les dommages provoqués par la guerre étrangère ou civile, les émeutes et les mouvements populaires, un acte de terrorisme ou de sabotage,**
- **les dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire, ceux résultant de sa participation à un crime ou à un délit intentionnel ou conséquence de sa participation volontaire à une rixe, à un pari ou à un défi,**
- **les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif de l'alcool ainsi que l'état de sevrage ou de manque qu'ils s'agissent de médicaments, drogues ou d'alcool,**
- **les sinistres résultant de tremblements de terre, cataclysmes, ou catastrophes naturelles,**
- **les sinistres résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome,**
- **les sinistres dus à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un roentgen par heure,**
- **tous les autres sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence, en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle,**
- **les frais n'ayant pas fait l'objet d'un accord de prise en charge des services de l'Assisteur matérialisé par la communication d'un numéro de dossier au Bénéficiaire.**

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, les cures thermales et les cures de thalassothérapie, les voyages à visée thérapeutique, les traitements de confort, les cures d'engraissement et d'amincissement, ainsi que leurs conséquences.

31. NULLITÉ DE LA PRESTATION

Si le Bénéficiaire ou son médecin traitant refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, le Bénéficiaire organise en ce cas, librement et sous son entière responsabilité, les actions qu'il juge, ou que son médecin traitant juge, les plus adaptées à son état, l'Assisteur étant dégagé de toute obligation.
En aucun cas, l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le Bénéficiaire dans cette hypothèse.

32. RECOURS

Le Bénéficiaire prend l'engagement formel d'informer l'Assisteur de toutes procédures pénales ou civiles dont il aurait eu connaissance contre le responsable d'un accident dont il aurait été victime et à raison de cet accident.

33. SUBROGATION

L'Assisteur est subrogé à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du Bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par l'Assisteur ; c'est-à-dire que l'Assisteur effectue en lieu et place du Bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si l'Assisteur l'estime opportun.

34. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de l'exécution de la présente notice d'informations sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1°en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du Bénéficiaire, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;
2° en cas de réalisation du risque, 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'Adhérent, du Bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci (Article L221-11 du Code de la Mutualité).
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par la mutuelle ou l'union au Bénéficiaire, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent, le Bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L221-12 du Code de la Mutualité).
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, prévues aux articles 2240 à 2246 du Code Civil, sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier. Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

35. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles du Bénéficiaire recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-avant « RMA » et « l'Assisteur » dans la présente notice d'information), situé 46, rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOU Cedex feront l'objet d'un traitement.
Toutes les données sont obligatoires pour la gestion des demandes des Bénéficiaires. A défaut de fourniture des données, RMA sera dans l'impossibilité de traiter les demandes des Bénéficiaires.
Dans le cadre de l'exécution de leur contrat, les données personnelles du Bénéficiaire seront utilisées pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la gestion des demandes liées à l'exercice des droits et l'élaboration de statistiques et études actuarielles et commerciales.
Les données personnelles du Bénéficiaire sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, RMA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.
Différents traitements opérés par RMA sont basés sur son intérêt légitime afin d'apporter au Bénéficiaire les meilleurs produits et services, d'améliorer leur qualité et de personnaliser les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à la gestion de la relation avec le Bénéficiaire notamment par le biais d'actions telles que des enquêtes de satisfaction et des sondages et les enregistrements téléphoniques. Dans son intérêt légitime, RMA met également en œuvre un dispositif de la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé.
Les données de santé du Bénéficiaire sont traitées en toute confidentialité et exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement par RMA.

Le traitement des données personnelles du Bénéficiaire est réservé à l'usage des services concernés de RMA et ne seront communiquées qu'aux prestataires de services à la personne ou d'assistance à l'international missionnés dans le cadre d'un dossier d'assistance à l'international.
Pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles peuvent faire l'objet de transferts ponctuels vers des pays situés hors de l'Espace Economique Européen.
Les données personnelles des Bénéficiaires sont conservées le temps de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire.
Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, le Bénéficiaire dispose d'un droit d'accès aux données traitées le concernant, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement et à la portabilité de ses données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par le Bénéficiaire et traitées sur la base de son consentement

ou l'exécution du contrat. Par ailleurs, le Bénéficiaire a la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont celui-ci entend que soient exercés ces droits après son décès ainsi que de retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci.
Le Bénéficiaire peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données pour des raisons tenant à sa situation particulière.
Le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exercent auprès de RMA.
Le Bénéficiaire peut exercer ses droits en envoyant au Data Protection Officer (DPO) un mail à l'adresse suivante : dporma@rmassistance.fr ou en contactant : RMA – DPO, 46, rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOU Cedex.
En cas de réclamation relative au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, le Bénéficiaire peut saisir la CNIL.

36. RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le Bénéficiaire doit contacter, à l'adresse du siège social : RMA - Direction Assistance et Accompagnement - 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 VERTOU Cedex.
Si un désaccord subsiste, le Bénéficiaire a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, sur le site du Médiateur (https://www.mediateur-mutualite.fr/) ou à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française FNMF - 255, rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15.

37. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Ressources Mutuelles Assistance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.

SMABTP Assistance

Assureur de la garantie assistance :
RMA
Direction Assistance et Accompagnement
46, rue du Moulin CS 32427
44124 VERTOU Cedex.

Distributeur de la garantie assistance :
SMAvie BTP
Société mutuelle d'assurance sur la vie du bâtiment et des travaux publics Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS PARIS 775 684 722
8, rue Louis Armand CS 71201 - 75738 PARIS Cedex 15

SMA BTP **www.smabtp.fr**

GV0875I 2026 NI SMABTP SANTÉ COLLECTIVE