

CONDITIONS GÉNÉRALES

ASSURANCE ASSISTANCE
MÉDICALE À DOMICILE



EN PARTENARIAT AVEC
SantéDom
VOTRE SANTÉ À DOMICILE

SOMMAIRE

Article-1- DEFINITIONS

Article-2- OBJET DU CONTRAT

Article-3- EXCLUSIONS

Article-4 - PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE

Article -5- SUBROGATION

Article -6–COMPETENCE

Article -7– PRESCRIPTION

Article-8- ENTREE EN VIGUEUR

Article -9– DUREE DU CONTRAT

Article-10-LOI APPLICABLE ET REGLEMENT DES LITIGES

CONDITIONS GENERALES

Le présent contrat est régi par l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995, relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi n° 06 04 du 20 Février 2006, ainsi que par les conditions générales et particulières qui suivent.

Article 1 - DEFINITIONS

A l'effet de cette police d'assurance sont définis les points suivants :

- **POLICE D'ASSURANCE** : Document contenant les conditions Générale de ce contrat et les Conditions particulières permettant l'identification du risque ainsi que les modifications pendant la validité du contrat.
- **ASSUREUR** : Société d'assurance de personnes MACIRVIE, émettrice de la police d'assurance qui, en tant qu'assureur et moyennant l'encaissement de la prime, prend en charge les risques qui font l'objet du contrat dans les conditions de la police d'assurance.
- **EXECUTEUR DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRE ASSISTANCE** : MAPFRE Assistancia Algérie est l'exécuteur exclusif des services d'assistance aux personnes garanties dans la présente police d'assurance par un accord et mandat de l'assureur. Par conséquent, il est impératif de s'adresser dans tous les cas au dit exécuteur pour la prestation ou l'organisation des services d'assistance garantis par la présente police d'assurance.
- **L'ASSURÉ** : Personne physique ou morale qui signe le contrat et paie la prime.
- **FRANCHISE** : Part du dommage restant à la charge de l'assuré (ou du bénéficiaire).
- **SINISTRE** : Le fait ou les faits conséquents aux dommages corporels couverts par cette police d'assurance. L'ensemble des dommages corporels issus d'un même événement constituant un seul sinistre.
- **BÉNÉFICIAIRE DE LA GARANTIE** : La/ou les personne(s) désignée(s) aux Conditions Particulières du contrat d'assistance médicale à domicile, âgée(s) de moins de 65 ans, résidant en Algérie.
- **DATE D'EFFET** : Le contrat prend effet que le lendemain, à 0 heures, du paiement de la prime, sauf convention contraire (Article 17 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995, relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi n° 06 04 du 20 Février 2006).
- **MALADIE** : Toute détérioration soudaine et/ou inattendue certifiée par une autorité médicale compétente.
- **FRAIS MÉDICAUX** : Tous les coûts encourus de façon raisonnable et nécessaire pour traitement hospitalier, chirurgical, diagnostique ou curatif donné ou prescrit par un médecin compétent.

- **FAMILLE** : Conjoint, ascendant et descendant direct et de premier ordre.
- **TERRITOIRE D'APPLICATION** : Uniquement en Algérie, en particulier les zones de couverture mentionnées dans les conditions particulières.

Article 2 - OBJET DU CONTRAT

L'objet du présent contrat est de couvrir les frais relatifs aux soins et à l'assistance médicale à domicile des assurés et/ ou des bénéficiaires pour les différentes garanties citées ci-dessous en respectant les limites et les plafonds cités en annexe 1 :

I - CONSULTATIONS MEDICALES ET SOINS PONCTUELS

1. Prise en charge d'une consultation médicale à domicile

En cas de maladie ou lésion du bénéficiaire, l'Assisteur organisera et prendra en charge une consultation médicale à domicile, sur avis de l'équipe médicale de l'assisteur. Ces consultations médicales seront assurées soit par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste, selon le cas. L'équipe médicale de l'Assisteur maintiendra le contact avec l'assuré ou son médecin.

2. Prise en charge des actes de biologie et d'analyses médicale à domicile

L'Assisteur prendra en charge les actes biologiques et les analyses médicales à domicile afin d'avoir un meilleur diagnostic sans que l'assuré ne se déplace.

L'équipe médicale de l'Assisteur maintiendra le contact avec l'assuré ou le médecin du bénéficiaire pour veiller à ce que l'assistance médicale soit la plus appropriée.

3. Envoi de médicaments

L'Assisteur prendra à sa charge les frais d'envoi de médicaments qui sont prescrits médicalement au bénéficiaire, et ne sont pas disponibles à l'endroit où il s'est déplacé.

Le cout des médicaments restera à la charge de l'assuré.

4. Prise de tension et prélèvement sanguin

L'Assisteur se chargera de la prise de tension ou du prélèvement sanguin au sein du domicile de l'assuré ; il se chargera aussi de l'acheminement, de l'interprétation et de la récupération des résultats avec deux paramètres de biologie Fns vs équilibre leucocytaire + prise de tension.

5. Injections

L'Assisteur prendra à sa charge les actes médicaux relatifs aux Injections SC et Injections IM au domicile même de l'assuré.

Le cout des médicaments restera à la charge de l'assuré.

6. Pansements

L'Assisteur se chargera de mettre à la disposition de l'assuré les actes médicaux relatifs aux différents pansements : pansement post opératoire, pansement chirurgical et pansement de brûlures.

7. Séance d'aérosol

L'Assisteur mettra à la disposition de l'assuré les demandes médicales relatives aux séances d'aérosol au sein du domicile de l'assuré.

Les séances d'aérosol incluent masque et produit médicale.

II - HOSPITALISATION A DOMICILE

1. La cure post chirurgicale d'une fracture :

Après une opération subie par l'assuré auprès d'un centre hospitalier, le traitement et suivi post chirurgical incluant les suites chirurgicales et surveillances des paramètres ci-après :

Planning au quotidien :

- Une consultation médicale par cure entre 8 heures et 20 heures.
- Un passage infirmier quotidien de jour pour la prise des constantes et la surveillance du risque de phlébite ou autres risques lies aux interventions chirurgicales.
- Changement du pansement quotidien.
- Evaluation de la douleur et réévaluation du traitement antalgique.

2. Prise en charge d'une insuffisance respiratoire (oxygénothérapie, séance d'aérosol, aspiration bronchique)

Oxygénothérapie : maintenir une saturation capillaire en oxygène dans les normes selon protocoles avec une mise en place de concentrateur à oxygène au domicile de l'assuré.

Planning au quotidien :

- Visites médicales : un jour sur deux
- Un passage infirmier quotidien pour une prise des constantes et évaluation de l'état respiratoire.
- Mise à disposition d'un concentrateur à oxygène pendant toute la durée de la cure.
- Aérosolthérapie selon la prescription médicale.
- Aspiration bronchique selon la prescription médicale.

3. Prise en charge d'une perforation plantaire (pied diabétique)

Pansements complexes et soins spécifiques :

Astomies compliquées, escarres, ulcères, brûlures, prise en charge du pied diabétique, mal perforant plantaire, pansements lourds, supérieur à 30 minutes de technicité.

Mise en place de pansements selon le protocole de cicatrisation dirigée avec des pansements intelligents.

Planning au quotidien et hebdomadaire :

- Une visite médicale spécialisée par un médecin spécialiste du pied diabétique ou médecin esthétique avec réévaluation du protocole de soin, selon le cas.
- Un passage infirmier quotidien pour le changement de pansement.
- Perfusion sous cutanée de réhydratation le soir /24 heures si nécessaire.
- Un bilan biologique par cure.

4. Prise en charge de la nutrition parentérale

Planning au quotidien :

- Une visite médicale spécialisée par cure.
- Un prélèvement sanguin par ponction veineuse pour bilan biologique et évaluation des paramètres nutritionnels et correction des besoins.
- Deux passages infirmiers par jour pour la nutrition entérale ou parentérale hors consommable de nutrition et poche de nutrition médicale.
- Surveillance des constantes, l'état d'hydratation et la prévention du risque d'escarres.
- Changement du pansement.

5. Prise en charge de soins post chimiothérapie (prise en charge de la douleur, gestion des effets secondaires, aplasie)

Accompagnement en fin de vie :

- Nursing
- Hydratation
- Traitements symptomatiques
- Prise en charge de la douleur.
- Traitement par voie veineuse (toutes thérapeutiques confondues)

Planning au quotidien :

- deux à trois passages infirmiers par jour d'hospitalisation pour tous les soins confondus ainsi que la mise en place de traitements.
- deux à trois consultations médicales par cure.
- un bilan biologique.

Article 3 - EXCLUSIONS

1. L'Assisteur n'est pas tenu de fournir l'assistance dans les cas suivants :

- a. Motivation pour but d'action frauduleuse du bénéficiaire ou autre personne dans le cadre du programme ci-après.
- b. Phénomène extraordinaire tel que inondations, tremblements de terre, éruptions volcaniques, cyclones, tempêtes, météorites, chutes d'éléments astraux à l'exception de tempêtes de sables et de grêles.
- c. Les contrats d'assurance souscrits pour des personnes non résidentes en Algérie.
- d. Les assurés âgés de plus de 65 ans.
- e. Participation de l'assuré à des activités à risque tel que le sport mécanique.

2. L'Assisteur n'est pas apte à fournir une assistance dans les cas suivants :

- a. La prestation pouvant mettre en danger les vies des personnes habilitées à fournir cette assistance.
- b. Les services que l'assuré aura demandés de son propre gré, sans en référer au préalable à l'Assisteur.
- c. Actions des forces armées ou de police (Emeutes, grèves...etc)
- d. Force majeure qui empêche l'Assisteur d'intervenir.
- e. Les catastrophes naturelles : tremblement de terre, inondations, cyclones, raz de marées, éruption volcanique.
- f. Les événements à caractère extraordinaire pour lesquels seuls les services d'urgence ou les organisations humanitaires sont tolérés sur place.

Article 4 - PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE :

L'assuré devra déclarer son sinistre auprès de l'Assisteur. Cette déclaration de sinistre pourra être faite aux moyens du téléphone, fax et mail mis à la disposition de l'assuré.

En cas de sinistre, le bénéficiaire qui réclame l'assistance est tenu de prendre toutes les précautions raisonnables pour réduire au maximum les frais d'assistance et de communiquer par téléphone, au Centre d'Appel 24/24 heures, 7jours/7 :

Tel : + 213 21 98 60 08
Fax : + 213 21 29 86 35
Mail : algcosiam@mapfre.com

- Fournir librement toutes les informations appropriées.
- Le numéro du contrat d'Assistance.
- Le nom et prénoms.
- L'endroit où il se trouve.
- Le genre de service dont il a besoin.
- Et les coordonnées où il peut être joint (son adresse, téléphone, etc.).
- Ne faire aucune promesse de paiement.

Article 5 - SUBROGATION

En vertu de l'article 38 de l'ordonnance N°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables, à concurrence de l'indemnité payée à celui-ci au titre des garanties frais pharmaceutiques, médicaux, d'hospitalisation, chirurgicaux, prothèses et des garanties complémentaires assistance.

Tout recours intenté doit profiter, en priorité, à l'assuré jusqu'à l'indemnisation intégrale, compte tenu des responsabilités encourues.

Dans le cas où l'assuré a, par son propre fait rendu impossible à l'assureur le recours contre le tiers responsable, l'assureur peut être déchargé de tout ou partie de sa garantie envers l'assuré.

L'assureur ne peut exercer aucun recours contre les parents et alliés en ligne directe, les préposés de l'assuré et toutes les personnes vivant habituellement avec l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par ces personnes.

Article 6 - COMPETENCE

En cas de contestation relative à la fixation et au règlement des indemnités dues, le défendeur, qu'il soit assureur ou assuré est assigné devant le tribunal du domicile de l'assuré quel que soit l'assurance souscrite (article 26 - alinéa 1 de l'ordonnance n° 95-07 du 25.01.1995 modifiée et complétée, relative aux assurances, à l'exception des cas visés aux Alinéas 2,3 et 4 dudit article.

Article 7 - PRESCRIPTION

En application les dispositions de l'article 27 de l'ordonnance n° 95-07 du 25.01.1995 modifiée et complétée, relative aux assurances, le délai de prescription pour toutes actions de l'assuré ou de l'assureur nées du contrat d'assurance est de trois (03) années, à partir de l'événement qui lui donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence ou de déclaration fausse ou inexacte sur le risque assuré, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,

- en cas de survenance de sinistre que du jour où les intéressés en ont eu connaissance.

Dans le cas où l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, la prescription ne court qu'à compter du jour où le tiers a porté l'affaire devant le tribunal contre l'assuré ou a été indemnisé par celui-ci.

La durée de la prescription ne peut être interrompue que dans les cas prévus par l'article 28 de l'ordonnance 95-07 du 25.01.1995, modifiée et complétée par la loi n° 06.04 du 20.02.2006).

Article 8 - ENTREE EN VIGUEUR

Le contrat d'assurance tel que défini dans l'article 1 des présentes conditions générales.

Les mêmes conditions s'appliquent à tout avenant au contrat.

Article 9 - DUREE DU CONTRAT

La durée du présent contrat est fixée aux conditions particulières.

Article 10 - LOI APPLICABLE ET REGLEMENT DES LITIGES

La loi applicable au contrat « Assistance Médicale à domicile » est la loi algérienne.

En cas de litige sur l'exécution et/ou l'interprétation du contrat « Assistance Médicale à domicile », les parties conviennent de rechercher en priorité un accord amiable.

En cas d'échec de tentative de règlement amiable, le tribunal compétent à statuer sur le litige sera le tribunal territorialement compétent.



MACIRVIE

Siège social : 43, rue AMANI Belkacem, Paradou, Hydra, Alger
Tél. : +213 (0) 21 609 040 / 80

www.macirvie.com