

# Garantie Autonomie et Dépendance

**RÈGLEMENT MUTUALISTE  
ET NOTE D'INFORMATION  
DÉTAILLÉE**





# BIENVENUE

Nous vous remercions d'avoir choisi le contrat **GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE** et vous souhaitons la bienvenue parmi nos adhérents.

Adhérer à l'offre **GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE**, c'est faire le bon choix pour anticiper une éventuelle perte d'autonomie.

Avec **GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE**, l'assuré bénéficie de :

- une rente dépendance en fonction de son lieu de vie ;
- un capital premier frais versé dès le niveau de GIR 4 sans franchise ;
- diverses garanties d'assistance pour prévenir l'entrée en dépendance et accompagner l'assuré tout au long de son parcours de vie.

Chaque jour, nous nous engageons à vos côtés pour simplifier vos démarches et vous accompagner dans les moments difficiles.

Garanties en vigueur au **1<sup>er</sup> janvier 2024**

Pour les particuliers, l'offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE prend la forme d'un contrat individuel, régi par un Règlement mutualiste (**PARTIE 1**).

Pour les travailleurs indépendants (professionnels indépendants et leur conjoint collaborateur, ainsi que les dirigeants non salariés relevant de l'article 62 du Code général des impôts), l'offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE prend la forme de contrats collectifs à adhésion facultative souscrits par l'Association pour la Promotion de la Prévoyance Individuelle et Collective (APPIC) au profit de ses membres. Les dispositions de ces contrats collectifs sont reprises dans une Notice d'information détaillée (**PARTIE 2**).



Pour une meilleure lecture de votre contrat GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE, le "vous" doit être compris comme l'assuré et le "nous" comme Apivia Macif Mutuelle.

**Un lexique se trouve en fin de document pour votre compréhension des termes techniques.**



**Si vous êtes sourd ou malentendant :**  
vous pouvez bénéficier d'un service adapté en LSF, LPC ou Tchat sur [macif.fr](https://macif.fr)/ rubrique « urgence et contact ».



**Si vous êtes aveugle ou malvoyant :**  
vous pouvez bénéficier de l'envoi de votre courrier en caractères agrandis, braille et audio, sur [macif.fr](https://macif.fr) / rubrique « urgence et contact » ou auprès de HandiCaPZéro.

**0 800 39 39 51** Service & appel gratuits

## Nous contacter :



Point d'accueil téléphonique

**N°Cristal 09 69 39 49 49**

APPEL NON SURTAXE



Plus de 450 points d'accueil à votre service



Sur Internet.  
Rendez-vous sur [macif.fr](https://macif.fr)



Téléchargez l'appli mobile disponible sur

DISPONIBLE SUR  
Google Play

Télécharger dans  
l'App Store



# ➤ GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE : LE BON CHOIX

## ➤ LE SAVIEZ-VOUS ?

- En cas de maintien à domicile, le reste à charge moyen mensuel d'une personne dépendante est compris entre 570 € à 800 €.
- En cas de placement en établissement, le reste à charge moyen mensuel d'une personne dépendante est compris entre 1 500 € à 2 300 €.
- La durée moyenne de dépendance est de 4 ans.

Source : Argus de l'assurance - novembre 2017.

## ➤ DES QUESTIONS ? BESOIN D'AIDE ?

Pour toutes questions liées au contrat GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE, une équipe de conseillers spécialisés est à votre service au :



▶ **N°Cristal** 09 69 39 49 49  
APPEL NON SURTAXE

Du lundi au vendredi  
de 9h à 18h.

## ➤ ASSURANCES SIMULTANÉES

En cas d'adhésion  
à deux<sup>(1)</sup> :  
réduction permanente de

# 10%

sur les cotisations  
des deux contrats  
GARANTIE AUTONOMIE  
ET DÉPENDANCE.

**(1)** Conjoints ou toutes  
personnes ayant un lien  
familial entre elles.

## ➤ LES AVANTAGES DU CONTRAT GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE

- Une offre complète, évolutive et personnalisée qui se décline en 6 formules et s'adapte aux besoins de l'adhérent.
- Le versement d'une rente dont le niveau diffère en fonction du lieu de vie (à domicile ou en établissement).
- Des services d'assistance étendue accessibles dès la souscription.
- Un tarif qui n'évolue pas avec l'âge.

## ➤ ET MAINTENANT ?

- Une fois la demande d'assurance acceptée, nous adressons au souscripteur (adhérent) un certificat individuel de garantie reprenant l'intégralité des garanties souscrites. **Il est important de vérifier que toutes les données** figurant dans ce document sont exactes.
- **En cas de changement de nom, d'adresse ou de coordonnées bancaires, il est nécessaire de nous en informer afin de faciliter nos échanges.**
- Nous restons à votre écoute dans nos points d'accueil, par téléphone et sur Internet ([www.macif.fr](http://www.macif.fr), rubrique "Nous contacter").

# ➤ RÈGLEMENT MUTUALISTE

Le contrat **GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE** est un contrat individuel, régi par le présent règlement mutualiste et assuré par Apivia Macif Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09. Les statuts d' Apivia Macif Mutuelle sont consultables sur le site Internet [www.macif.fr](http://www.macif.fr).

Les garanties Macif Assistance prévues au contrat sont assurées par IMA Assurances, entreprise soumise au Code des assurances.

Le contrat est régi par la loi française et la langue utilisée entre la mutuelle et l'adhérent pendant toute la vie du contrat est le français.

## ➤ SOMMAIRE

### PARTIE 1

<b>RÈGLEMENT MUTUALISTE</b>	<b>04</b>
L'ADHÉSION	05
LA PRÉSENTATION DES GARANTIES	06 / 07
LES GARANTIES D'ASSURANCE	08 / 09
LES GARANTIES MACIF ASSISTANCE	10 / 16
LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE	17 / 19
LA VIE DU CONTRAT	20 / 22

### PARTIE 2

<b>NOTICE D'INFORMATION DÉTAILLÉE</b>	<b>23</b>
L'ADHÉSION	24
LA PRÉSENTATION DES GARANTIES	24
LES GARANTIES D'ASSURANCE	24
LES GARANTIES MACIF ASSISTANCE	25
LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE	25
LA VIE DU CONTRAT	25

<b>LEXIQUE</b>	<b>26 / 27</b>
----------------	----------------

## CONDITIONS D'ASSURANCE

Vous pouvez adhérer au contrat à votre profit (vous êtes alors l'assuré du contrat), mais également au profit de votre conjoint ou un membre de votre famille. Dans ce dernier cas, le conjoint ou membre de votre famille est l'assuré et bénéficiaire, à ce titre, des garanties du contrat.

Au jour de la demande d'assurance, l'assuré doit remplir les conditions suivantes :

- résider en France métropolitaine ou séjourner à l'étranger pour une durée continue n'excédant pas 12 mois ;
- être âgé de 40 ans à 70 ans inclus au moment de la souscription.

Lorsque vous souscrivez pour votre conjoint ou un membre de votre famille, vous devez :

- résider en France métropolitaine ou séjourner à l'étranger pour une durée continue n'excédant pas 12 mois ;
- être âgé de plus de 18 ans.



Votre âge est calculé par différence de millésime entre l'année de souscription et l'année de naissance.

*Par exemple, pour une personne née en 1967, l'âge retenu en 2024 est déterminé comme suit :  $2024 - 1967 = 57$  ans.*

**Si vous êtes travailleur indépendant** et que vous souhaitez bénéficier des dispositions de la loi Madelin du 11/02/1994, nous vous invitons à vous reporter à la "Notice d'information détaillée" ci-après.

## FORMALITÉS D'ADHÉSION

**Après avoir déterminé la formule de garantie répondant le mieux aux besoins de l'assuré, vous devez :**

- compléter, signer et dater la demande d'assurance ;
- fournir une copie de votre pièce d'identité en cours de validité.

En cas de paiement par prélèvement, vous devrez également remplir un mandat de prélèvement SEPA et fournir un relevé d'identité bancaire.

**L'assuré doit :**

- remplir la déclaration de santé et, si nécessaire, un questionnaire médical ;
- dater et signer la demande d'assurance.

Les déclarations relatives à l'état civil de l'assuré, son état de santé et le cas échéant, ses antécédents médicaux servent de base à l'assurance.



**L'assuré doit nous informer de toute modification de son état de santé survenue entre la demande d'assurance et l'acceptation de cette demande, justifiée par l'envoi du certificat individuel de garantie. En effet, ces modifications doivent être prises en compte pour l'étude de la demande d'assurance.**

**Les conséquences engendrées par une déclaration inexacte sont prévues à l'article "Conséquences en cas de fausse déclaration".**

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

- accepter les garanties sans réserve ;
- différer notre décision dans l'attente d'examens ou de renseignements complémentaires demandés par notre service médical. Ces éléments 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 la demande d'assurance.

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

## PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Si la demande d'assurance est acceptée sans réserve, le contrat prend effet à la date figurant sur cette demande. Celle-ci ne peut en aucun cas être antérieure à la remise de la demande d'assurance à un représentant d'Apivia Macif Mutuelle ou à sa date d'envoi, le cachet de la Poste faisant foi.

Si la demande fait l'objet d'une étude par notre service médical, le contrat prendra effet au plus tôt à la date d'acceptation par ce service.

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

# LA PRÉSENTATION DES GARANTIES



L'offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE propose des garanties d'assurance qui s'adaptent aux besoins de l'assuré et à son lieu de vie (maintien à domicile et lors de l'accueil en établissement).

Les garanties d'assistance proposent, également, des services, communs à toutes les formules, accessibles dès la souscription du contrat puis différenciés, lors de l'entrée en dépendance, selon le lieu de vie de l'assuré.

Vous trouverez ci-dessous une présentation succincte des différentes formules de garanties et de l'offre d'assistance proposées dans le cadre du contrat GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE. Pour connaître le détail des garanties, reportez-vous aux chapitres "Les garanties d'assurance" et "Les garanties d'assistance".

## L'offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE s'adapte aux besoins de l'assuré avec 6 formules de garanties au choix, au moment de l'adhésion



- ESSENTIELLE
  - ESSENTIELLE +
  - MÉDIANE
  - CONFORT
  - CONFORT +
  - ÉTABLISSEMENT : qui prévoit le versement d'une rente uniquement lorsque l'assuré est accueilli en établissement.
- Pour chacune des formules, le niveau de rente diffère en fonction du lieu de vie (à domicile ou en établissement).

La perte d'autonomie de l'assuré est évaluée sur la base de la **grille AGGIR**, comprenant 6 niveaux déterminés en fonction du degré de dépendance de la personne. Pour plus de détail, reportez-vous au chapitre "Les formalités en cas de sinistre".

Quelle que soit la formule souscrite et à partir d'un classement en **GIR 4**, l'assuré bénéficie d'un **Capital premiers frais** et de **garanties d'assistance**. Lorsque l'assuré est reconnu en situation de dépendance avec un classement en **GIR compris entre 1 et 3**, nous lui versons une **rente dépendance**, qui s'adaptera en fonction de son lieu de vie, c'est-à-dire :

- soit la Rente Domicile, si l'assuré a la possibilité de rester à son domicile ;
- soit la Rente Établissement, si l'assuré est accueilli en établissement.

## UNE RENTE DÉPENDANCE VERSÉE MENSUELLEMENT



## UN CAPITAL PREMIERS FRAIS

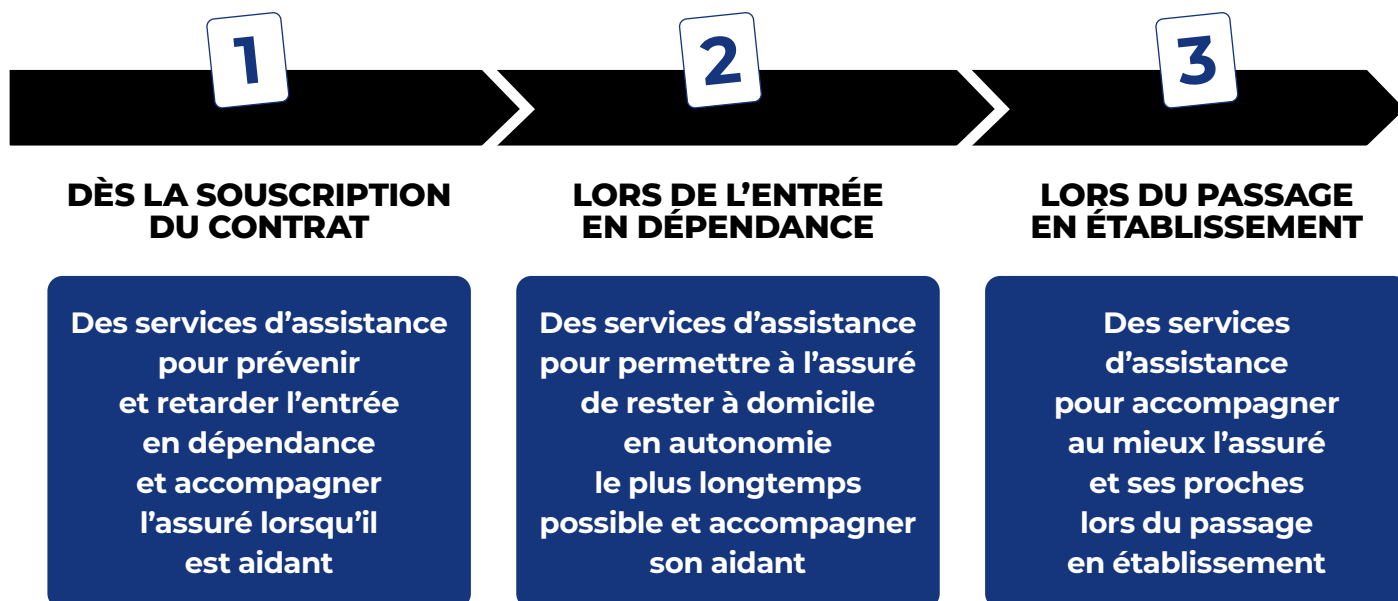
Versement d'un capital forfaitaire de **4 000 €** pour financer par exemple l'aménagement du domicile ou le déménagement lors de l'accueil en établissement



## DES GARANTIES D'ASSISTANCE ÉTENDUES (ASSURÉES ET MISES EN ŒUVRE PAR IMA)



L'offre d'assistance du contrat GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE est conçue de façon à accompagner l'assuré tout au long de son parcours de vie. Elle s'articule en trois temps :



### DÈS LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Des services d'assistance pour prévenir et retarder l'entrée en dépendance et accompagner l'assuré lorsqu'il est aidant

### LORS DE L'ENTRÉE EN DÉPENDANCE

Des services d'assistance pour permettre à l'assuré de rester à domicile en autonomie le plus longtemps possible et accompagner son aidant

### LORS DU PASSAGE EN ÉTABLISSEMENT

Des services d'assistance pour accompagner au mieux l'assuré et ses proches lors du passage en établissement



1

## DÈS LA SOUSCRIPTION : UN PROGRAMME GLOBAL DE PRÉVENTION SANTÉ

### Vous accompagner dans la prévention :

- un accompagnement prévention santé personnalisé ;
- un bilan personnalisé pour faire un diagnostic et bénéficier de différents services aux choix :
  - Accompagnement mobilité,
  - Aménagement de l'habitat,
  - Accompagnement Nutrition Prévention santé,
  - Accompagnement budgétaire.

### Vous informer, vous conseiller :

- Vous pouvez bénéficier à tout moment :
- d'informations et de conseils médicaux ;
  - d'informations juridiques ;
  - d'une aide dans la recherche d'un médecin ;
  - accompagnement administratif et social de l'aidant.

### Vous accompagner pendant les moments de fragilité grâce à :

- des services d'assistance en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation temporaire (aide ménagère, garde des enfants, conduite à l'école, transfert chez un proche...) ;
- un soutien psychologique ;
- une aide au répit de l'aidant (aide à domicile, transfert chez un proche, livraison des courses, etc.).

2

## UN ACCOMPAGNEMENT EN CAS DE DÉPENDANCE À DOMICILE

### Vous accompagner dans la sécurisation de votre habitat :

- un bilan de l'habitat réalisé avec l'aide d'un ergothérapeute ;
- un service de téléassistance.

### Vous accompagner pendant les moments de fragilité :

- accompagnement administratif et social (aide aux démarches, soutien psychologique) ;
- une enveloppe de services en cas de perte d'autonomie (aide à domicile, portage de repas, livraison de courses, etc.).

3

## UN ACCOMPAGNEMENT LORS DU PASSAGE EN ÉTABLISSEMENT

### Vous aider à faire la transition :

- une aide au déménagement ;
- nettoyage du logement quitté.

### Vous permettre de garder un lien avec vos proches :

- aide à la mobilité de l'aidant ou d'un proche (prise en charge du transfert domicile/établissement).

# ➤ LES GARANTIES D'ASSURANCE



Dès que l'assuré est reconnu en situation de dépendance avec un classement en GIR compris entre 1 et 4, plus aucune cotisation n'est due au titre du contrat.

## LA RENTE DÉPENDANCE

Lorsque l'assuré est reconnu en situation de dépendance, conformément aux conditions prévues à l'article "L'évaluation de l'état de dépendance", avec un classement en **GIR compris entre 1 et 3**, nous lui versons une rente dépendance.



**Pour connaître les modalités d'évaluation de l'état de dépendance, reportez-vous au chapitre "Les formalités en cas de sinistre".**

**Le montant de la rente dépendance dépend de la formule de garantie souscrite et du lieu de résidence de l'assuré :**

- s'il reste à son domicile, il perçoit la rente Domicile ;
- s'il est accueilli en établissement, il perçoit la rente Établissement.

Le certificat individuel de garantie précise la **formule de garantie** souscrite et les montants de rente correspondants.



**Dans le cadre de la formule Établissement, l'assuré dépendant perçoit la rente uniquement lorsqu'il est accueilli en établissement.**

La rente dépendance est versée après une **franchise de 90 jours** à compter de la date de reconnaissance de la dépendance. La rente est, ensuite, **versée dans un délai maximal de deux mois** après réception de l'ensemble des justificatifs prévus au chapitre "Formalités en cas de sinistre".

La rente est payable mensuellement à terme échu. Elle est versée jusqu'au décès de l'assuré.

## LE CAPITAL PREMIERS FRAIS

Lorsque l'assuré est reconnu en situation de dépendance, dans les conditions prévues à l'article "L'évaluation de l'état de dépendance", avec un classement en **GIR compris entre 1 et 4**, nous lui versons un **capital forfaitaire de 4 000 €** afin de prendre en charge les premiers frais liés à la dépendance (aménagement du domicile, achats d'aides techniques, frais de déménagement, dépôt de garantie demandé lors de l'accueil en établissement...).

**Ce capital est versé quelle que soit la formule de garantie souscrite, que l'assuré reste à domicile ou qu'il soit accueilli en établissement.**

**Il est versé, une seule fois, dans un délai maximal de deux mois** après réception de l'ensemble des justificatifs prévus au chapitre "Formalités en cas de sinistre".

Le versement du Capital premier frais ne peut être renouvelé en cas d'aggravation de l'état de dépendance de l'assuré ou de changement de formule, en cours de vie du contrat.

## TERRITORIALITÉ DES GARANTIES D'ASSURANCE

Les garanties d'assurance sont accordées en France (départements et régions d'outre-mer compris) et lors des déplacements de l'assuré dans l'Union Européenne ainsi qu'en Suisse, Royaume-Uni, Liechtenstein, Saint-Marin, Saint-Siège, Monaco et Andorre.

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

## EXCLUSIONS DES GARANTIES D'ASSURANCE

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

### 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 ;
  - du 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 ;
  - de mutilations volontaires (sous réserve que nous en apportions la preuve) ;
  - 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 ;
- les conséquences des tentatives de suicide dans les 12 mois qui suivent la prise d'effet du contrat. Cette exclusion s'applique également en cas d'augmentation des garanties (pour le différentiel des garanties).

## DÉLAIS D'ATTENTE

Nous appliquons un délai d'attente de :

- **3 ANS** en cas de dépendance de l'assuré consécutive à une maladie neurologique médicalement constatée parmi la liste suivante : l'atrophie multisystématisée, l'épilepsie, la chorée de Huntington, la dégénérescence ou démence fronto-temporale, la maladie à corps de Lewy, la maladie d'Alzheimer, les dystonies, la maladie de Charcot ou sclérose latérale amyotrophique (SLA), la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, le syndrome cérébelleux ;
- **3 ANS** en cas de dépendance de l'assuré consécutive à une maladie psychique médicalement constatée parmi la liste suivante : la dépression, réactionnelle ou non, les troubles anxio dépressifs et névrotiques, les troubles du sommeil (hypersomnie ou insomnie), le burn-out, l'épuisement, le syndrome de fatigue chronique, les troubles de l'humeur, les troubles du comportement et de la personnalité, l'anorexie, les TOC (Trouble Obsessionnel Compulsif), la fibromyalgie, la douleur chronique sans cause connue (Syndrome Dououreux Régional Complexe ou SDRC), les manifestations somatiques ainsi que celles liées au stress, les psychoses aiguës ou chroniques, les troubles bipolaires ;
- **1 AN** en cas de dépendance de l'assuré consécutive à une maladie quelle qu'en soit l'origine ou la nature.

Ce délai s'applique lors de l'adhésion et en cas d'augmentation des garanties (pour le différentiel de garantie).

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

- en cas de fausse déclaration intentionnelle lors de l'adhésion ;
- lorsque l'état de dépendance est la conséquence d'un événement listé à l'article "Exclusions des garanties d'assurance".

# LES GARANTIES MACIF ASSISTANCE

Quelle que soit la formule de garantie souscrite, l'assuré bénéficie de garanties d'assistance. Ces garanties sont conçues de façon à l'accompagner tout au long de la vie du contrat.

Vous pouvez contacter Macif Assistance 24h/24 au n° suivant : **N°Cristal 09 69 39 11 10**

APPEL NON SURTAXE

## LES GARANTIES D'ASSISTANCE ACCESSIBLES DÈS L'ADHÉSION

Les garanties suivantes sont destinées à accompagner l'assuré dès la souscription du contrat et ainsi prévenir l'entrée en dépendance.



Le bilan personnalisé et les services d'accompagnement peuvent être mis en place au profit de l'assuré mais également au profit d'un proche dont l'assuré est l'aidant.

### EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION TEMPORAIRE

Si l'assuré est hospitalisé ou immobilisé à son domicile à la suite d'une maladie ou d'un accident, il peut bénéficier de différentes garanties sur une durée maximum d'un mois.



En cas d'hospitalisation programmée, le nombre d'interventions est limité à 2 par année civile.

En cas de :

- Hospitalisation imprévue ou programmée d'une durée supérieure à 48 heures.
- Immobilisation imprévue au domicile d'une durée supérieure à 5 jours.

#### ■ Présence d'un proche au chevet

Organisation et prise en charge du déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine et de 2 nuits d'hébergement **dans la limite de 50 € par nuit.**

#### ■ Intervention d'une aide à domicile

Dès le premier jour de l'immobilisation ou au retour au domicile privé, 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 intervention 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 est accessible du lundi au vendredi.**

#### ■ Transfert et garde des animaux domestiques

Organisation et prise en charge du transport et/ou hébergement des animaux domestiques vivant à votre

domicile privé sur une **période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Cette garantie s'applique uniquement pour les chiens (sauf catégorie 1 et 2), les chats ainsi que les Nouveaux Animaux de Compagnie (lapins, oiseaux, furets, tortues et rongeurs).

En cas de :

- Hospitalisation imprévue ou programmée de plus de 24 heures.
- Immobilisation imprévue au domicile d'une durée supérieure à 5 jours.

#### ■ Prise en charge des enfants ou petits-enfants (vivant au domicile privé et âgés de moins de 16 ans)

**Organisation et prise en charge d'une des prestations suivantes :**

- déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine pour garder les enfants ou petits-enfants ;
- **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'absence d'accompagnateur, l'accompagnement est assuré par un prestataire conventionné ;*
- **OU**, lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, conduite A/R à l'école par un prestataire 2 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 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 à votre domicile privé**

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 à domicile **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 est accessible du lundi au vendredi.**

### ■ **Livraison de médicaments**

Recherche des médicaments prescrits par le médecin traitant à la pharmacie la plus proche du domicile et leur livraison au domicile lorsque ni l'aidant, ni les proches ne sont en mesure de s'en charger, **dans la limite de 1 livraison par évènement. Le prix des médicaments demeure à la charge de l'assuré.**

## À TOUT MOMENT (HORS URGENCE MÉDICALE)

### ■ **Informations et conseils médicaux**

Informations liées :

- à la perte d'autonomie (attitudes préventives pour prévenir les chutes, informations sur les risques médicaux...);
- aux voyages, vaccins, hygiène, alimentation ;
- aux loisirs (attitude préventive face à la reprise d'une activité sportive, ou la pratique de sports à risques).

Ces conseils ne pourront pas être considérés comme des consultations médicales.

### ■ **Informations juridiques**

Informations ciblées sur la santé, la famille, le droit du travail, la retraite, la perte d'autonomie (tutelle, curatelle, allocation personnalisée d'autonomie...).

### ■ **Aide à la recherche d'un médecin, d'une infirmière ou d'un intervenant paramédical**

### ■ **Garantie panne domestique**

Organisation et prise en charge du déplacement d'un prestataire agréé, au domicile de l'assuré, dans les secteurs d'activité suivants : chauffage, couverture, électricité, maçonnerie, menuiserie, nettoyage, plomberie, serrurerie vitrerie. **La prise en charge est limitée à la première heure de main d'œuvre du prestataire.** Le coût des travaux complémentaires, main d'œuvre et fournitures demeure à la charge de l'assuré.

## LE PROGRAMME PRÉVENTION SANTÉ

### ■ **Ma santé au quotidien**

L'assuré bénéficie d'un accès personnel au site **<https://macif.ima-sante.com>** sur lequel il peut trouver des conseils nutritionnels et des informations générales relatives à la santé (suivi des examens médicaux et dépistages, etc...).

### ■ **Le service Bien-être**

À la suite d'une auto-évaluation réalisée sur le site **<https://macif.ima-sante.com>**, l'assuré peut bénéficier, en fonction de son profil, de 4 entretiens sur 6 mois avec un(e) infirmier(e) qui lui fournira des conseils adaptés et personnalisés pour améliorer son bien-être et sa santé au quotidien (l'alimentation, le stress, l'arrêt du tabac, la reprise d'une activité sportive...).

## ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

**En cas de fragilité, l'assuré peut bénéficier d'un soutien 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.

Les entretiens doivent être exécutés dans un délai de 12 mois à compter de la date de survenance de l'évènement.

## LE BILAN PERSONNALISÉ

### ■ Diagnostic de la situation avec un travailleur social

Le travailleur social réalise, par téléphone, un **diagnostic de la situation** de l'assuré : identification de ses besoins, de son cadre de vie, repérage des points de vigilance.

Il lui propose ensuite un plan d'actions adapté à ses besoins : proposition de solutions d'organisation du quotidien, informations sur les éventuels financements...

Il peut enfin lui proposer des **services d'accompagnement** (exposés ci-après).

### ■ Suivi du plan d'actions

Si nécessaire, l'assuré bénéficie **d'un suivi téléphonique sur 6 mois** dans lequel il lui sera proposé :

- une aide à la coordination pour la mise en place du plan d'actions ;
- un suivi dans le temps des actions mises en œuvre et si besoin, un réajustement de l'organisation.



**L'assuré peut bénéficier de 2 bilans personnalisés maximum pendant toute la durée de son contrat. Il peut en demander le bénéfice à tout moment :**

- dès la souscription pour améliorer ses conditions de vie au quotidien et prévenir la perte d'autonomie ;
- à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une hospitalisation pour faciliter le retour à domicile ;
- lorsqu'il se retrouve en situation de perte d'autonomie pour permettre le maintien à domicile.

## LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT

**En fonction des besoins de l'assuré, recensés dans le bilan personnalisé, le travailleur social lui propose de bénéficier de 2 services d'accompagnement parmi les 4 proposés ci-dessous :**

### ■ Accompagnement Mobilité

L'assuré bénéficie d'un accompagnement individuel et personnalisé pour la pratique d'une activité physique adaptée :

- bilan d'1h30 à son domicile ;
- accès illimité à des cours collectifs d'activité physique adaptée pendant un trimestre.

**Cette garantie est accordée dans la limite d'un bilan par bénéficiaire dans les 12 mois suivant la réalisation du bilan personnalisé.**

### ■ Aménagement de l'habitat

Un ergothérapeute évalue par téléphone la situation de l'assuré dans son lieu de vie et lui propose des solutions d'aménagement pour faciliter son maintien à domicile.

**Cette garantie est accordée dans la limite d'un bilan dans les 12 mois suivant la réalisation du bilan personnalisé.**

### ■ Nutrition prévention santé

L'assuré bénéficie de conseils téléphoniques fournis par un(e) diététicien(ne) pour prévenir les risques liés à l'alimentation (dénutrition, problème de déglutition, de mastication...) et les déséquilibres alimentaires.

**Cette garantie est accordée dans la limite d'un entretien téléphonique dans les 12 mois suivant la réalisation du bilan personnalisé.**

### ■ Accompagnement budgétaire

L'assuré bénéficie de conseils téléphoniques fournis par un conseiller en économie sociale et familiale : informations sur les méthodes de gestion de budget, sur les dispositifs et aides spécifiques.

**Cette garantie est accordée dans la limite de 6 entretiens téléphoniques dans les 12 mois suivant la réalisation du bilan personnalisé.**

## VOS GARANTIES D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉPENDANCE



L'ensemble de ces garanties peuvent être mises en place en cas de perte d'autonomie de l'assuré mais également en cas de perte d'autonomie d'un proche dont l'assuré est l'aidant. Toutefois, l'enveloppe "Services" et l'Aide au maintien à domicile ne bénéficient qu'à l'assuré.

**Pour bénéficier de ces garanties, l'assuré ou le proche dont il est l'aidant doit être susceptible de percevoir l'une des aides suivantes :**

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

### ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF ET SOCIAL

#### ■ Aide aux démarches administratives

Afin d'aider l'assuré ou son 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.

#### ■ Bilan social et aide à la décision

L'assuré ou son aidant peut bénéficier d'un bilan social par an, réalisé par un travailleur social qui se décompose en 4 étapes :

1. Déterminer les besoins de l'assuré ;
2. Proposer des solutions d'organisation du quotidien (ex : aménagement du logement, recours à l'accueil temporaire) ;
3. Donner des indications pour trouver d'éventuels financements ;
4. 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.

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

#### ■ 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'assuré ou de son aidant.

Les entretiens doivent être exécutés dans un délai de 12 mois à compter de la date de survenance de l'évènement.

### AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE

#### ■ Bilan de l'habitat

Un ergothérapeute se déplace au domicile de l'assuré afin d'évaluer sa situation dans son lieu de vie. Si nécessaire, il lui propose des solutions d'aménagement pour faciliter son maintien à domicile.

Si des aménagements importants sont nécessaires, l'ergothérapeute peut mettre l'assuré en relation avec des entreprises susceptibles de réaliser ces aménagements.

**Le coût des travaux n'est pas pris en charge.**

**Cette garantie est limitée à un dossier par évènement et doit être exécutée dans les 24 mois suivant l'évènement.**

#### ■ Téléassistance

L'assuré peut bénéficier de la prise en charge de l'installation d'un dispositif de téléassistance à son domicile et des 3 premiers mois d'abonnement.

**Cette garantie doit être exécutée dans les 24 mois suivant l'évènement.**



## L'ENVELOPPE "SERVICES"

**En cas de perte d'autonomie de l'assuré, celui-ci peut demander à bénéficier d'une enveloppe de services de 50 unités.**

Les services pouvant être mis en œuvre au domicile de l'assuré sont les suivants :

- aide à domicile (minimum de 2 heures par intervention) ;
- auxiliaire de vie ;
- présence d'un proche (prise en charge du transport A/R et de l'hébergement **dans la limite de 2 nuits, petits-déjeuners inclus à concurrence de 50 € par nuit**) ;
- transfert chez un proche (prise en charge du transport A/R et de l'hébergement **dans la limite de 2 nuits, petits-déjeuners inclus à concurrence de 50 € par nuit**) ;
- livraison de médicaments (le coût des médicaments reste à la charge de l'assuré) ;
- portage des repas (**dans la limite d'une livraison d'un pack de repas par semaine** ; le coût du repas reste à la charge de l'assuré) ;
- livraison de courses (le coût des courses reste à la charge de l'assuré) ;
- coiffure à domicile (le coût de la prestation reste à la charge de l'assuré) ;
- portage d'espèces.

Chacun des services proposés équivaut à un nombre d'unité défini :

- aide à domicile : 1 heure = 1 unité ;
- auxiliaire de vie : 1 heure = 2 unités ;
- présence d'un proche : 1 A/R + hébergement = 10 unités ;
- transfert chez un proche : 1 A/R + hébergement = 10 unités ;
- livraison de médicaments : 1 livraison = 4 unités ;
- portage de repas : 1 livraison = 2 unités ;
- livraison de courses : 1 livraison = 6 unités ;
- coiffure à domicile : 1 déplacement = 1 unité ;
- portage d'espèces : 1 déplacement = 4 unités.

**Ces services sont mis en œuvre sur une période maximale de 12 mois à compter de la mise en jeu de la garantie.**

## SOUTIEN EN CAS D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT

### ■ Déménagement et nettoyage du logement quitté

- Mise en relation avec une entreprise de déménagement ou une société de garde-meuble.  
*Le prix du déménagement reste à la charge de l'assuré.*
- Organisation et prise en charge du nettoyage du logement quitté dans la limite de 500 € dans les 24 mois suivant le déménagement.

### ■ Aide à la mobilité de l'aidant ou d'un proche, afin de garder le lien

Organisation et prise en charge, **dans la limite de 500 €**, de 5 trajets A/R domicile/établissement dans les 12 mois suivant l'entrée en établissement.



## LES GARANTIES D'ASSISTANCE DÉDIÉES AUX AIDANTS



L'ensemble de ces garanties peuvent être mises en place au profit de l'assuré lorsqu'il est aidant mais également au profit de l'aidant de l'assuré, en cas de perte d'autonomie de l'assuré.

### RÉPIT DE L'AIDANT

**En cas de fatigue physique ou morale justifiée par une prescription médicale, l'aidant peut bénéficier des garanties suivantes, dans la limite d'un répit par an :**

#### ■ 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 la personne dépendante, 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 intervention dans la limite de 40 heures**, réparties sur une période maximale de 12 mois à compter de la mise en oeuvre de la prestation.

#### ■ Venue d'un proche ou transfert chez un proche

Organisation et prise en charge d'un transfert par an, **dans la limite de 200 € :**

- du transport A/R d'un proche en France métropolitaine ;
- **OU** du transport A/R non médicalisé de la personne dépendante chez un proche en France métropolitaine. Si cela est nécessaire, le transport d'un accompagnant est également pris en charge.

#### ■ Les autres prestations

- **livraison de médicaments dans la limite de 2 livraisons** sur une période maximale de 12 mois suivant l'évènement. Le coût des médicaments reste à la charge de la personne dépendante ;
- **livraison des courses** : transport A/R au centre commercial le plus proche ou prise en charge des frais de livraison d'une commande, **dans la limite de 2 livraisons** sur une période maximale de 12 mois. Le coût des courses reste à la charge de la personne dépendante ;
- **portage de repas** : livraison d'un pack de repas, composé de 5 ou 7 jours de repas (à définir à la commande), **dans la limite de 2 livraisons** sur une période maximale de 12 mois. Le prix des repas reste à la charge de la personne dépendante ;
- **portage d'espèces** : transport A/R jusqu'à la banque de la personne dépendante ou portage d'espèces (**maximum 150 €**) au domicile par un prestataire agréé contre reconnaissance de dette **dans la limite de 2 A/R ou de 2 portages** sur une période maximale de 12 mois ;

- **coiffure à domicile** : déplacement d'un coiffeur au domicile **dans la limite de 2 déplacements** sur une période maximale de 12 mois. Le coût de la prestation reste à la charge de la personne dépendante.

### INDISPONIBILITÉ DE L'AIDANT

**En cas d'hospitalisation de plus de 2 jours ou d'une immobilisation imprévue 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 la personne dépendante, 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 intervention dans la limite de 30 heures**, réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en oeuvre de la prestation.

#### ■ Venue d'un proche ou transfert chez un proche

Organisation et prise en charge d'un transfert par an, **dans la limite de 200 € :**

- du transport A/R d'un proche en France métropolitaine ;
- **OU** du transport A/R non médicalisé de la personne dépendante chez un proche en France métropolitaine. Si cela est nécessaire, le transport d'un accompagnant est également pris en charge.

#### ■ Mise en relation avec des services de proximité :

auxiliaire de vie, aide à domicile, portage de repas...

## ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF ET SOCIAL

### ■ 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.

### ■ Bilan social et aide à la décision

L'assuré peut bénéficier d'un bilan social réalisé par un travailleur social qui se décompose en 4 étapes :

1. Déterminer les besoins de l'assuré ;
2. Proposer des solutions d'organisation du quotidien (ex : aménagement du logement, recours à l'accueil temporaire) ;
3. Donner des indications pour trouver d'éventuels financements ;
4. 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.

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

### ■ 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.

Les entretiens doivent être exécutés dans un délai de 12 mois à compter de la date de survenance de l'évènement.

## EXCLUSIONS DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Les garanties d'assistance sont accordées sous réserve des exclusions de garanties suivantes :

### Ne donnent pas lieu à l'application des garanties d'assistance :

#### ● les hospitalisations :

- liées à des soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, ainsi que leurs conséquences, en dehors de toute intervention à la suite de blessures, malformations ou lésions liées à des maladies ;
- liées au changement de sexe, à la stérilisation, les traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles, ainsi que leurs conséquences ;

#### ● les hospitalisations et immobilisations à domicile résultant de :

- l'usage de drogues ou de stupéfiants non ordonnés médicalement ;
- la consommation d'alcool ;
- l'action volontaire du bénéficiaire : suicide, tentative de suicide ou mutilation volontaire.

Sous réserve d'en rapporter la preuve, IMA ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où l'assuré aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

## TERRITORIALITÉ DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Les garanties d'assistance sont accordées en France (hors Départements et régions d'outre-mer) y compris Andorre et Principauté de Monaco.

# ➤ LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Pour percevoir le plus rapidement possible les garanties en cas de sinistre, nous vous invitons à respecter les formalités ci-dessous.

## POUR LES GARANTIES D'ASSURANCE

### LES FORMALITÉS DES GARANTIES D'ASSURANCE

Pour percevoir le Capital premiers frais et la Rente dépendance, l'assuré doit nous adresser le justificatif de placement en **GIR1 à 4** délivré par le Conseil départemental du lieu de résidence, dans le cadre d'une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), exception faite des assurés de moins de 60 ans ne remplissant pas les conditions d'attribution de l'APA.

Dans tous les cas, l'assuré doit également nous adresser les documents suivants :

- l'attestation médicale dûment complétée par son médecin traitant précisant la maladie à l'origine de la dépendance et sa date de première constatation ou la date et la nature de l'accident ayant entraîné la dépendance, ainsi que les éventuels antécédents médicaux de l'assuré ;
- une copie de sa pièce d'identité en cours de validité ;
- si nécessaire et en fonction des circonstances, le compte-rendu d'hospitalisation et le procès verbal de gendarmerie.

Les documents demandés doivent nous être envoyés, sous pli confidentiel, à l'adresse suivante :

**Macif - Service Médical - CS 69109 - 79061 Niort cedex 9**

### L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE DÉPENDANCE

L'état et le niveau de dépendance de l'assuré est évalué, par notre médecin-conseil, sur la base de **la grille AGGIR** (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) visée à l'article L.232.2 et décrite en annexe 2.1 et 2.2 du Code de l'action sociale et des familles et des documents administratifs et médicaux listés à l'article précédent et intitulé "*Les formalités des garanties d'assurance*".

**La grille AGGIR** comprend 6 niveaux déterminés (dits "groupes iso-ressources" ou GIR) permettant d'évaluer le degré de dépendance ou d'autonomie des personnes dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

### 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. L'expertise médicale aura lieu en France métropolitaine.

De même, nous pouvons, si nécessaire, diligenter une enquête sur les origines de la dépendance de l'assuré.

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 ;
- vérifier que les déclarations de santé de l'assuré au jour de l'adhésion étaient bien en cohérence avec son état de santé à cette date ;
- vérifier que l'assuré remplit bien, médicalement, les conditions prévues contractuellement pour le bénéfice de la prestation, sollicitée ou versée ;
- fixer la date d'entrée définitive en dépendance.

Au cours de l'expertise médicale, l'assuré peut se faire assister par son propre médecin-expert. Les frais inhérents à l'intervention de ce médecin restent, cependant, à sa charge exclusive.



**Sauf cas de force majeure, si l'assuré ne se présente pas pour l'expertise à la date convenue, il devra régler les frais facturés par l'expert.**

En cas de désaccord de l'assuré, motivé par un certificat médical, sur les conclusions de cette mission, une expertise d'arbitrage immédiate est organisée.

Le médecin arbitre sera choisi par l'assuré ou son représentant, sur une liste de 3 noms proposés par la mutuelle. À défaut d'entente pour la désignation du médecin arbitre, 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.

Lors de l'expertise arbitrale, chacune des parties pourra se faire représenter par le médecin de son choix, dont les frais d'honoraires resteront à sa charge. Les frais de l'expertise arbitrale seront supportés par moitié entre l'assuré et la mutuelle.

**Les prestations ne sont pas dues si l'assuré refuse de se soumettre à l'expertise ou si l'expertise révèle que les conditions prévues par les garanties ne sont pas réunies. Néanmoins cette procédure n'interdit pas à l'assuré de faire valoir ses droits devant les juridictions compétentes.**

## POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE

Les garanties Macif Assistance sont assurées par IMA Assurances : société anonyme au capital de 157 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances. RCS Niort 481 511 632. Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9.

L'assuré peut contacter Macif Assistance 24h/24 au n° suivant :



### POUR LES GARANTIES EN CAS D'IMMOBILISATION TEMPORAIRE DE L'ASSURÉ OU D'INDISPONIBILITÉ DE L'AIDANT

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 oeuvre des garanties.

**Pour les garanties Aide à domicile, le délai de demande d'assistance est de 7 JOURS à compter de l'évènement générateur (l'immobilisation au domicile ou la sortie d'une hospitalisation). Passé ce délai, un décompte sera effectué sur le plafond accordé (de 30 jours) et la garantie sera mise en place au prorata des jours restants.**

L'assuré exprime à IMA Assurances la nature des prestations d'assistance qui vous 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 occasionnés aux 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 se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en oeuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat médical en cas de besoin de répit de l'aidant...).

### POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉPENDANCE

L'assuré dispose d'un délai d'un an à compter de la perte d'autonomie ou de l'aggravation de la perte d'autonomie pour demander la mise en oeuvre des garanties.

Cette mise en oeuvre est soumise à l'envoi à IMA Assurances d'un justificatif de la perte d'autonomie de la personne dépendante (justificatif de perception de l'AEEH, de la PCH, de l'AAH ou de l'APA).

### LES AUTRES GARANTIES D'ASSISTANCE PEUVENT ÊTRE MISES EN PLACE SUR SIMPLE DEMANDE DE L'ASSURÉ OU DE SON AIDANT

Les garanties d'assistance sont mises en oeuvre 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.

**IMA Assurances ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire des garanties aurait engagées de sa propre initiative.**

**Les transports de personnes prévus dans les garanties d'assistance s'effectuent en taxi, train 1ère classe ou avion classe économique.**

**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.

## CONSÉQUENCES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

### FAUSSE DÉCLARATION À L'ADHÉSION

Lors de l'adhésion, l'assuré remplit une déclaration de santé et, si nécessaire un questionnaire médical. **Ces deux documents sont très importants et doivent être complétés avec exactitude.**

**En effet, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle**, nous pouvons soulever la nullité du contrat dans les conditions prévues à l'article L.221-14 du Code de la mutualité. **Dans ce cas, le contrat sera considéré comme n'ayant jamais existé** : l'assuré ne percevra aucune prestation en cas de sinistre et nous conserverons les cotisations que vous avez déjà payées à titre de dédommagement.

**L'omission ou la déclaration inexacte non intentionnelle** de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité des garanties. Dans ce cas, deux situations peuvent se présenter (article L.221-15 du Code de la mutualité) :

#### ■ **Aucun sinistre n'a encore eu lieu**

Si cela est possible, nous vous proposons de nouvelles conditions d'assurance que vous êtes libre d'accepter ou de refuser. En cas de refus, le contrat est résilié.

#### ■ **Si un sinistre a déjà eu lieu**

L'indemnisation de l'assuré sera réduite. La prestation versée sera proportionnelle à la cotisation effectivement payée, par rapport à la cotisation due si ses déclarations avaient été complètes et exactes.

### DÉCHÉANCE DES GARANTIES EN CAS DE FRAUDE

**Toute réticence à un contrôle, à une expertise médicale ou toute déclaration intentionnellement fausse lors du sinistre de la part de l'assuré ou de ses ayants droit, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à son état civil, la date, les circonstances, les origines de la dépendance font perdre tout droit à prestations pour la (ou les) garantie(s) concernée(s) et peuvent entraîner votre radiation et la fin du contrat, au jour de la première fausse déclaration.**

**Nous sommes alors en droit de réclamer le remboursement des prestations versées à tort.**

## DURÉE DU CONTRAT

La première période d'assurance se termine à la date indiquée au certificat individuel de garantie. Le contrat se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque année le 1er avril, à la date d'échéance annuelle, pour une durée d'un an, sous réserve des dispositions figurant à l'article "Résiliation du contrat".

## RENONCIATION

La réception du certificat individuel de garantie vous informant de la prise d'effet du contrat marque le point de départ du délai de renonciation. Dans les 30 jours calendaires révolus suivants, vous pouvez renoncer au contrat GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE en nous adressant votre demande par lettre ou tout autre moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité et notamment :

- par courrier postal à l'adresse suivante :  
**Macif - Pôle Service et Relation Clients - CS 69109 - 79061 Niort cedex 9**
- par courrier électronique à l'adresse suivante :  
**contrat\_prevoyance@macif.fr**
- par déclaration en point d'accueil physique Macif ou au siège social d'Apivia Macif Mutuelle ;
- par acte extrajudiciaire.

Votre demande doit être établie selon le modèle suivant : "Je soussigné(e) (nom, prénom(s), n° d'adhérent, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE souscrit en date du ... Date et signature"

Les cotisations payées seront intégralement remboursées à l'adhérent dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande.

## MODIFICATION DU CONTRAT

La modification des garanties peut être demandée à tout moment.

S'il s'agit d'une **augmentation de garanties**, de nouvelles formalités médicales sont exigées avant l'acceptation de la demande. La modification prendra effet le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'acceptation de la demande par notre service médical. Nous appliquerons également 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.

## REVALORISATION DES GARANTIES

Pour tenir compte de l'évolution du coût de la vie, les garanties peuvent être revalorisées, à l'échéance principale, en fonction d'un taux fixé par Apivia Macif Mutuelle

et dans la limite des disponibilités du fonds de revalorisation du présent contrat. L'abandon de ce système de revalorisation n'est pas possible.

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

## COTISATION



Dès que l'assuré est reconnu en situation de dépendance avec un classement en GIR compris entre 1 et 4, plus aucune cotisation n'est due au titre du contrat.

### COMMENT EST CALCULÉE LA COTISATION ?

Le montant de la cotisation est calculé en fonction de la formule de garantie choisie, de l'âge de l'assuré et de ses déclarations lors de l'adhésion et en cours de vie du contrat.

### COMMENT ÉVOLUE LA COTISATION ?

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

En cas de cumul de la revalorisation automatique et de la révision de la cotisation, l'augmentation de la cotisation sera proportionnellement plus importante que l'augmentation des garanties.

Le changement du montant des cotisations vous est notifié et prend effet à l'échéance principale.

### COMMENT PAYER LA COTISATION ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance. Vous pouvez régler la cotisation par chèque (uniquement pour le paiement annuel et semestriel) ou par mandat de prélèvement SEPA.

Vous pouvez demander le fractionnement du paiement de la cotisation (semestriel ou mensuel). **Des frais de fractionnement seront alors appliqués.**

### QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT ?

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, dans un délai de 10 jours suivant la date d'échéance, et indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, nous adressons, au dernier domicile connu de l'adhérent, une lettre recommandée de mise en demeure précisant que les garanties du contrat seront résiliées 40 jours après l'envoi de cette lettre, si la cotisation reste impayée.



Si la valeur de réduction est acquise, le contrat n'est pas résilié mais les garanties d'assurance sont réduites et les garanties d'assistance prennent fin.

Si la réponse apportée ne vous satisfait pas, adressez alors votre réclamation écrite au Service Qualité à l'adresse suivante TSA 57273 - 79060 Niort cedex ou via notre site internet [www.macif.fr](http://www.macif.fr).

Nous accuserons réception de votre réclamation et y répondrons, dans les meilleurs délais et dans un délai maximum de 2 mois, conformément aux délais réglementaires en vigueur.

### POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE

Une réclamation est une déclaration actant d'un mécontentement concernant les garanties d'assistance mises en oeuvre, ou la relation avec IMA Assurances au cours de cette mise en oeuvre (une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation).

En cas de réclamation, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA Assurances par courriel depuis le site [www.ima.eu](http://www.ima.eu) - Réclamations ; ou par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79003 Niort Cedex 9.

Le Service Consommateur s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix jours ouvrables suivant son envoi, et à y apporter une réponse dans un délai de deux mois maximum.

### MÉDIATION EXTERNE

Si votre mécontentement persiste après épuisement de la procédure interne de réclamation ou à l'issue du délai réglementaire de deux mois, vous pouvez alors saisir la Médiation de l'assurance par courrier à l'adresse : TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09 ; ou par internet sur [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org).

Votre saisine de la Médiation doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite auprès de nos services.

### PRESCRIPTION

**Toute action dérivant du contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à partir de l'événement qui y donne naissance.**

**Toutefois, le délai de prescription ne court qu'à compter du jour où l'assuré 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, de votre part, que du jour où nous en avons eu connaissance.**

**Quand l'action de l'assuré contre la mutuelle 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'assuré ou a été indemnisé par celui-ci.**

## RÉSILIATION DU CONTRAT

**Vous pouvez résilier le contrat GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE à tout moment**, en nous adressant votre demande par lettre ou tout autre moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité et notamment :

- par voie électronique via l'Espace Assurance sur le site [www.macif.fr](http://www.macif.fr) ;
- par lettre à l'adresse suivante :  
**Macif - Pôle Service et Relation Clients - CS 69109 - 79061 Niort cedex 9**
- par courrier électronique à l'adresse suivante :  
**contrat\_prevoyance@macif.fr**
- par déclaration en point d'accueil physique Macif ou au siège social d'Apivia Macif Mutuelle ;
- par acte extrajudiciaire.

La résiliation prend effet à la date de réception de la demande.

En cas de modification des garanties par la mutuelle ou d'augmentation de vos cotisations, le contrat peut être résilié dans les mêmes conditions.

Si la valeur de réduction est acquise, le montant des garanties est réduit en fonction du règlement général du produit Autonomie et Dépendance mais les garanties d'assistance prennent fin.

Si la valeur de réduction n'est pas acquise, le contrat est résilié à la date de réception du courrier de résiliation.

**De notre côté, nous pouvons résilier votre contrat :**

- de non paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, conformément aux dispositions de l'article "Cotisation" ;
- de fausse déclaration non intentionnelle si vous refusez les nouvelles conditions d'assurance qui vous sont proposées (article L.221-15 du Code de la mutualité) ;
- de fausse déclaration au moment du sinistre, conformément aux dispositions de l'article "Déchéance des garanties en cas de fraude".

**Dans tous les cas, les garanties cessent de plein droit :**

- survenance de l'état de dépendance pendant le délai d'attente ;
- séjour à l'étranger de l'assuré d'une durée continue excédant 12 mois ;
- décès de l'assuré.

## RÉCLAMATIONS

### POUR LES GARANTIES D'ASSURANCE

Vous souhaitez exprimer une insatisfaction, votre conseiller est votre interlocuteur privilégié. Vous pouvez le joindre aux coordonnées habituelles.

#### 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) ;
- par la désignation d'un expert ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par la mutuelle à l'adhérent et ayant pour objet le paiement de la cotisation ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par l'adhérent, l'assuré ou leur ayant droit à la mutuelle et ayant pour objet le règlement de l'indemnité.

Nous vous informons également que tout consommateur peut s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).

Vous pouvez vous opposer à la prospection commerciale, exercer vos autres droits et adresser toute demande d'information concernant vos données personnelles sur le site <https://www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles> depuis le formulaire d'exercice des droits ou par voie postale à Macif, Direction Générale - Protection des Données Personnelles, 1 rue Jacques Vandier, 79000 Niort ou directement auprès du distributeur de votre contrat.

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

Toutes les précisions sur la protection de vos données et notamment les destinataires sont accessibles dans la rubrique données personnelles sur notre site : <https://www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles>.

#### POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE "MA SANTÉ AU QUOTIDIEN" ET "LE SERVICE BIEN-ÊTRE"

Les données recueillies feront l'objet de traitements par IMA Assurances, responsable de traitements, pour la passation, la gestion, l'exécution des contrats d'assurance ainsi qu'à des fins de gestion commerciale.

Elles pourront être transmises aux entités du groupe IMA et notamment à ses partenaires aux mêmes fins.

Elles seront aussi traitées pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Vos données feront l'objet d'un traitement de lutte contre la fraude, ce qui peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, le cas échéant de portabilité et de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Le cas échéant, vous pouvez retirer votre consentement aux traitements des données ce qui aura pour effet de les faire cesser.

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

Vous pouvez exercer vos droits et adresser toute demande d'information concernant vos données personnelles par email à [dpo@ima.eu](mailto:dpo@ima.eu) ou auprès d'IMA Assurances - À l'attention du Délégué à la Protection des Données Personnelles - Direction des Affaires Juridiques - 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9.

Toutes les précisions sont accessibles en suivant le lien : <http://macif.ima-sante.com/privacy>

## SUBROGATION

Si un assuré est victime d'une atteinte à son intégrité physique causée par un tiers, nous pouvons récupérer auprès de ce tiers les sommes que nous avons payées, conformément à l'article L.224-9 du Code de la mutualité.

Nous sommes alors subrogés dans les droits et actions de l'assuré ou de ses ayants droit. IMA Assurances est également subrogée dans ces droits pour les garanties d'assistance qu'elle assure.

## PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données recueillies feront l'objet de traitements par Apivia Macif Mutuelle, responsable de traitements, pour la passation, la gestion, l'exécution des contrats d'assurance.

Elles seront aussi traitées pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Vos données feront l'objet d'un traitement de lutte contre la fraude, ce qui peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Vos données pourront également être traitées dans le cadre des activités de prospection et gestion commerciales d'Apivia Macif Mutuelle et des entités de son groupe (Aéma Groupe).

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, le cas échéant de portabilité et de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Le cas échéant, vous pouvez retirer votre consentement aux traitements des données ce qui aura pour effet de les faire cesser.



# ➤ NOTICE D'INFORMATION DÉTAILLÉE

Afin de permettre à ses membres ayant le statut de travailleurs indépendants (professionnels indépendants et leur conjoint collaborateur, ainsi que les dirigeants non salariés relevant de l'article 62 du Code général des impôts) de bénéficier de l'offre **GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE**, l'Association pour la Promotion de la Prévoyance Individuelle et Collective (APPIC) a souscrit auprès d'Apivia Macif Mutuelle (assureur), mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, les deux contrats collectifs à adhésion facultative suivants :

- **Le contrat collectif à adhésion facultative n°218.001-A** qui comprend une garantie Rente dépendance dont la cotisation est déductible dans le cadre de la loi Madelin, du 11/02/1994, relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (article 154 bis du Code général des impôts).
- **Le contrat collectif à adhésion facultative n°218.001-B** qui comprend une garantie Capital

Premiers frais et des garanties d'assistance, dont les cotisations ne sont pas déductibles dans le cadre de la loi Madelin du 11/02/1994, relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.

Les garanties d'assistance prévues dans l'offre **GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE** sont assurées par IMA Assurances, entreprise soumise au Code des assurances.

Les contrats collectifs sont régis par le Code de mutualité et la langue utilisée pendant toute la vie des contrats est le français.

Les contrats peuvent être modifiés par un avenant signé entre l'APPIC et Apivia Macif Mutuelle. L'adhérent est informé de ces modifications.

La présente notice d'information reprend les dispositions de ces deux contrats collectifs à adhésion facultative et a pour objet d'informer l'adhérent du contenu des garanties et de leurs modalités d'application.



Si vous êtes un travailleur indépendant, c'est-à-dire :

- un travailleur non salarié non agricole (revenus relevant des Bénéfices Industriels et Commerciaux ou Bénéfices Non Commerciaux) ;
- un conjoint collaborateur d'un professionnel indépendant ;
- ou un dirigeant non salarié relevant de l'article 62 du Code général des impôts, vous pouvez déduire de votre bénéfice imposable les cotisations que vous avez versées au titre des garanties de prévoyance complémentaire souscrites et qui sont éligibles au dispositif fiscal de la loi Madelin, dans la limite des plafonds en vigueur. En contrepartie, la rente servie est imposable.

Nous vous adressons une attestation annuelle de cotisations à conserver à l'appui de votre comptabilité.

Cette déduction est possible tant que vous exercez sous ce statut et que vous êtes à jour, durant toute la durée de votre adhésion à l'offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE, du paiement des cotisations aux régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse de Sécurité sociale.

Pour en bénéficier, vous devez adhérer à l'Association pour la Promotion de la Prévoyance Individuelle et Collective (APPIC). Les statuts de l'APPIC sont consultables sur le site Internet [www.macif.fr](http://www.macif.fr)

## ➤ L'ADHÉSION

### CONDITIONS D'ASSURANCE

Pour adhérer à l'offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE et bénéficier, en qualité d'assuré, des garanties y afférentes, vous devez :

- être adhérent à l'APPIC ;
- être un professionnel indépendant, c'est à dire un travailleur non salarié non agricole (revenus relevant des bénéfices industriels et commerciaux ou du bénéfice non commercial) ou conjoint collaborateur d'un professionnel indépendant ou dirigeant non salarié relevant de l'article 62 du Code général des impôts ;
- résider en France métropolitaine ou séjourner à l'étranger pour une durée continue n'excédant pas 12 mois ;
- être âgé de 40 ans à 70 ans inclus au moment de la souscription.

### FORMALITÉS D'ADHÉSION

Outre les formalités d'adhésion auxquelles vous devez satisfaire et qui sont identiques à celles décrites dans le Règlement mutualiste ci-avant, vous devez être à jour, pendant toute durée de votre adhésion, du paiement des cotisations aux régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse de Sécurité sociale, pour bénéficier du cadre fiscal de la loi Madelin.

Pour connaître le détail des formalités, reportez-vous au chapitre "L'adhésion" et à l'article "Les formalités d'adhésion" du Règlement mutualiste ci-avant.



**Si vous perdez la qualité de travailleur indépendant, vous devez nous en informer dans les meilleurs délais. Vous ne pourrez plus bénéficier du régime fiscal de la loi Madelin.**

### PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Si la demande d'assurance est acceptée sans réserve, le contrat prend effet à la date figurant sur cette demande. Celle-ci ne peut en aucun cas être antérieure à la remise de la demande d'assurance à un représentant d' Apivia Macif Mutuelle ou à sa date d'envoi, le cachet de la Poste faisant foi.

Si la demande fait l'objet d'une étude par notre service médical, le contrat prendra effet au plus tôt à la date d'acceptation par ce service.

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

## ➤ LA PRÉSENTATION DES GARANTIES

Pour prendre connaissance des garanties qui composent votre offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE, reportez-vous au chapitre "La présentation des garanties" du Règlement mutualiste ci-avant.

## ➤ LES GARANTIES D'ASSURANCE

### LA RENTE DÉPENDANCE

Les conditions et modalités de versement de la rente dépendance de votre offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE sont identiques à celles décrites dans le Règlement mutualiste.

Pour en connaître le détail, reportez-vous au chapitre "Les garanties d'assurance" et à l'article "La rente dépendance" du Règlement mutualiste ci-avant.

### LE CAPITAL PREMIERS FRAIS

Les conditions et modalités de versement du Capital premiers frais de votre offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE sont identiques à celles décrites dans le Règlement mutualiste.

Pour en connaître le détail, reportez-vous au chapitre "Les garanties d'assurance" et à l'article "Le Capital premiers frais" du Règlement mutualiste ci-avant.



Toutefois, pour les travailleurs indépendants, **la garantie Capital Premiers Frais n'entre pas dans le champ d'application de la loi Madelin.**

**Les cotisations dues au titre de cette garantie ne sont donc pas déductibles de votre bénéfice imposable.**

Les cotisations afférentes à cette garantie n'apparaissent donc pas sur l'attestation que nous vous adressons.

## TERRITORIALITÉ

La territorialité des garanties d'assurance de votre offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE est identique à celle décrite dans le Règlement mutualiste.

Pour en connaître le détail, reportez-vous au chapitre "Les garanties d'assurance" et à l'article "Territorialité des garanties d'assurance" du Règlement mutualiste ci-avant.

## EXCLUSIONS DE GARANTIE

Les exclusions de garantie de votre offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE sont identiques à celles décrites dans le Règlement mutualiste.

Pour en connaître le détail, reportez-vous au chapitre "Les garanties d'assurance" et à l'article "Exclusions des garanties d'assurance" du Règlement mutualiste ci-avant.

## DÉLAIS D'ATTENTE

Votre adhésion à l'offre GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE est soumise aux mêmes délais d'attente que ceux décrits dans le Règlement mutualiste.

Pour en connaître le détail, reportez-vous au chapitre "Les garanties d'assurance" et à l'article "Délais d'attente" du Règlement mutualiste ci-avant.

## ➤ LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

En cas de dépendance, vous devez vous conformer aux formalités décrites dans le Règlement mutualiste.

Pour connaître le détail de ces formalités, reportez-vous au chapitre "Les formalités en cas de sinistre" du Règlement mutualiste ci-avant.

## ➤ LA VIE DU CONTRAT

Les règles qui régissent la vie de votre contrat GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE sont identiques à celles décrites dans le Règlement mutualiste.

Pour en connaître le détail, reportez-vous au chapitre "La vie du contrat" du Règlement mutualiste ci-avant.

## ➤ LES GARANTIES MACIF ASSISTANCE

Vous bénéficiez de l'intégralité des garanties d'assistance décrites dans le règlement mutualiste.

Vous pouvez contacter Macif Assistance 24h/24 au n° suivant :  **N°Cristal 09 69 39 11 10**

APPEL NON SURTAXE



Toutefois, pour les travailleurs indépendants, **les garanties d'assistance n'entrent pas dans le champ d'application de la loi Madelin.**

**Les cotisations dues au titre de ces garanties ne sont donc pas déductibles de votre bénéfice imposable.**

Les cotisations afférentes à ces garanties n'apparaissent donc pas sur l'attestation que nous vous adressons.

Pour connaître le détail des garanties d'assistance, reportez-vous au chapitre "Les garanties d'assistance" du règlement mutualiste ci-avant.

## A

**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.

**ADHÉRENT** : personne physique qui souscrit le contrat et fait acte d'adhésion à la Mutuelle et qui, à ce titre, est tenue au paiement des cotisations.

**AGGIR** : il s'agit de l'acronyme de "autonomie gérontologique groupes iso-ressources". La grille AGGIR est un outil, utilisé en France, permettant d'évaluer le degré de dépendance ou d'autonomie des personnes dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

**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 au titre du contrat Garantie Autonomie et Dépendance : l'assuré, aidant d'un proche ainsi que l'aidant de l'assuré.

**ASSURÉ** : personne physique, nommément désignée dans la demande d'assurance, sur qui reposent les garanties.

## C

**CONJOINT** : personne unie à l'adhérent par les liens du mariage, selon les termes du Code civil. Sont assimilés au conjoint : le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS), selon les dispositions du Code civil.

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

## D

**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 ne donnera définitivement lieu à aucune prestation.

**DOMICILE** : lieu de résidence de l'assuré à l'exception des Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et des Unités de Soins de Longue Durée (USLD).

## E

**ÉCHÉANCE PRINCIPALE** : date à laquelle la cotisation annuelle est exigée par la Mutuelle. Chaque échéance détermine le point de départ d'une période d'assurance.

**ÉTABLISSEMENT** : structure d'hébergement et de soins ayant le qualificatif d'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou d'Unité de Soins de Longue Durée (USLD).

## F

**FRANCHISE** : période de dépendance non indemnisée.

## G

**GIR** : les degrés de perte d'autonomie sont classés en 6 groupes dits "iso-ressources" (GIR).

Caractéristiques du demandeur en fonction du GIR auquel il est rattaché	
GIR	DEGRÉS DE DÉPENDANCE
<b>GIR 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants ;</li> <li>● Ou personne en fin de vie.</li> </ul>
<b>GIR 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ;</li> <li>● Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente.</li> </ul>
<b>GIR 3</b>	Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels.
<b>GIR 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage ;</li> <li>● Ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas.</li> </ul>
<b>GIR 5</b>	Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
<b>GIR 6</b>	Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante.

Seuls les GIR 1 à 4 ouvrent droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

**H**

**HOSPITALISATION (POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE UNIQUEMENT) :** 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.

**HOSPITALISATION PROGRAMMÉE (POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE UNIQUEMENT) :** hospitalisation dont l'assuré a connaissance depuis plus de 7 jours.

**I**

**IMMOBILISATION TEMPORAIRE (POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE UNIQUEMENT) :** 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.

**M**

**MALADIE :** toute altération de l'état de santé constatée par un médecin et n'ayant pas d'origine accidentelle.

**P**

**PRESCRIPTION :** délai au-delà duquel toute demande relative au contrat d'assurance n'est plus recevable.

**V**

**VALEUR DE RÉDUCTION :** Montant de la garantie recalculé lorsque l'adhérent a interrompu le paiement des cotisations et que plus de 8 ans de cotisations ont été versées.





Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !



Le contrat **GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE**, distribué par la Macif, est assuré par **Apivia Macif Mutuelle**, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et adhérente à la Mutualité Française. SIREN 779 558 501. Siège social : 17-21 place Étienne Pernet - 75015 Paris cedex 15.

**Les garanties Macif Assistance** sont assurées par **IMA Assurances** - Société anonyme au capital de 157 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances - N° SIREN : 481 511 632 RCS Niort. Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort Cedex 9.

**APPIC** - Association pour la Promotion de la Prévoyance Individuelle et Collective régie par la loi de 1901. Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 Niort.

**MACIF** - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERCANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 Niort.

UNI/PREI/AUT DEP/05 - 01/24