



groupe UGO

NOTICE D'INFORMATION

RESEAUX DE SOINS ET HOSPIWAY

itelis

EN CONFIANCE POUR MA SANTÉ

Sur le **contrat de prestations de services N° 2017 191 001** souscrit à effet du 1er janvier 2017 et modifié par avenant prenant effet le 1er janvier 2021 ayant pour objet d'étendre les services Itelis, tels que décrits dans la présente notice, lesquels sont inclus de manière obligatoire dans les contrats complémentaires santé de SMATIS FRANCE dans les conditions ci-après, entre :

SMATIS FRANCE (mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, dont le siège social se situe : 6, rue du Piave - CS 90000 - 16920 Angoulême cedex 9, immatriculée au Répertoire Sirène sous le N° SIREN 781166293), au profit de ses adhérents personnes physiques et de leurs ayants droit inscrits, tels que désignés ci-après,
Et
Iséa, agissant sous la marque Itelis. Iséa est une société de services dans le domaine de la santé dont l'objectif est de favoriser l'accès à la santé aux meilleures conditions (société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, immatriculée au RCS de Paris sous le N°440358471, dont le siège social se situe : Immeuble « Le Diapason » - 218 avenue Jean-Jaurès - 75019 Paris par lequel sont inclus les services d'Itelis), ci-après décrits, de manière obligatoire dans les contrats complémentaires santé de SMATIS FRANCE dans les conditions ci-après.

Pour tout renseignement sur les prestations de la société Isea : Vous pouvez contacter SMATIS FRANCE au : 0977 400 400, vous faire rappeler gratuitement depuis www.smatis.fr ou contacter, le cas échéant, le gestionnaire désigné de votre contrat complémentaire santé.

1 - BENEFICIAIRES DES SERVICES ITELIS

Les Bénéficiaires des prestations de services Itelis (« les Bénéficiaires ») sont :

- Les personnes physiques ayant souscrit une garantie complémentaire santé de SMATIS FRANCE en cours de validité, que celle-ci soit distribuée directement par la Mutuelle ou par ses partenaires intermédiaires d'assurance et ce, dans le cadre d'une opération individuelle ou collective.

- Ainsi que les membres de leur famille, nommément désignés sur leur bulletin d'adhésion (les ayants droit).

Les Bénéficiaires doivent en outre, être titulaires d'une carte de tiers-payant.

2 - DESCRIPTION DES SERVICES D'ISEA OU ITELIS

A – Services d'analyse de devis et accès aux réseaux de soins Itelis

Isea met à la disposition des Bénéficiaires la compétence de conseillers santé et d'experts (chirurgiens-dentistes, opticiens...), afin de les aider à mieux analyser l'offre qui leur est faite pour **la réalisation de prothèses dentaires, la réalisation d'audioprothèses ou pour l'achat de lunettes correctrices.**

A.1 – Analyse des devis

La mission du service consiste à analyser dans les domaines Dentaire, Audioprothèse et Optique, à la demande des Bénéficiaires, des devis préalablement complétés par les praticiens (en dehors des réseaux de professionnels de santé partenaires d'Iséa), afin d'évaluer de manière objective :

- La conformité technique des actes ou équipements par rapport à la prescription médicale (par exemple l'adéquation entre le type de verre et l'âge du Bénéficiaire)
- La cohérence des prix demandés au regard de la moyenne des

prix pratiqués, à partir de bases de données tarifaires et selon les caractéristiques techniques de la prestation.

L'objectif est de s'assurer de la bonne conformité technique des actes / équipements, de réduire dans la mesure du possible le reste à charge du Bénéficiaire et/ou le montant de la participation de l'assureur en donnant au Bénéficiaire les éléments qui vont lui permettre de discuter avec son praticien. Il s'agit d'améliorer le niveau d'information du Bénéficiaire par une information spécialisée, personnalisée et pratique. Isea mettra à la disposition de SMATIS FRANCE les informations issues de l'analyse réalisée sur le tarif et l'équipement proposé par le praticien. SMATIS France communiquera l'information au Bénéficiaire par les moyens de son choix

Les experts du service Itelis pourront également intervenir, le cas échéant, auprès des professionnels de santé afin de s'accorder sur les tarifs de la prestation par téléphone.

A.2 - Accès au réseau de professionnels de la santé

Le Bénéficiaire dispose **d'un accès à un réseau de professionnels de santé partenaires dans les domaines Optique, Dentaire, Audioprothèse, de l'Implantologie, de la Chirurgie Réfractive et du bien-être.**

Le Bénéficiaire dispose, sur demande auprès de son centre de gestion, des coordonnées de Chirurgiens-Dentistes, d'Audioprothésistes, d'Opticiens, d'Implantologues et d'Ophthalmologistes pratiquant la Chirurgie Réfractive. Les coordonnées sont accessibles aux assurés à partir de la plateforme digitale dont le lien est référencé sur le site web du délégataire de gestion.

Il bénéficie des engagements suivants :

Auprès des opticiens partenaires :

Le Bénéficiaire bénéficie des engagements suivants :

Auprès des opticiens partenaires :

- un choix de professionnels important (magasins sous enseigne et indépendants),

- des tarifs négociés et préférentiels sur certains équipements d'optique,

- un devis clairement défini et chiffré,

- un large choix de montures de toutes matières et de toutes formes, des verres aux normes CE provenant de fabricants de marques exclusivement

- la garantie d'adaptation sans franchise de 15 jours pour la monture, 3 mois pour les verres et 3 mois pour les lentilles (qu'il y ait eu ou non dispense d'avance de frais. Lentilles oculaires de contact dont la durée de vie est supérieure ou égale à six mois), Garantie déchirure sans franchise de 3 mois pour les lentilles souples qu'il y ait eu ou non dispense d'avance de frais. Lentilles oculaires de contact souples hydrophiles dont la durée de vie est supérieure ou égale à six mois.

- la garantie casse sans franchise de 2 ans pour monture et verres et de 6 mois pour lentilles rigides (un seul changement par élément sur présentation du (des) élément(s) cassé(s), qu'il y ait eu ou non dispense d'avance de frais. Pour les adultes : 1er remplacement sans franchise. Pour les enfants : 1er remplacement sans franchise et 2ème remplacement avec franchise de 30% maximum. Pour les verres ophtalmiques, les rayures sont exclues de la garantie casse. Les équipements détériorés mais non cassés sont exclus de la garantie casse).

- l'accueil, les conseils et les compétences techniques de professionnels diplômés d'Etat,

- les opérations gratuites d'entretien courant,

- le tiers payant à hauteur de la garantie du contrat.

Auprès des audioprothésistes partenaires :

- un réseau d'audioprothésistes sur toute la France,
- un large choix de produits aux normes CE provenant de fabricants de marques exclusivement
- des tarifs négociés sur une grille de prestations définies (ou avec des remises) : plaquettes de 6 piles auditives non rechargeables à maximum 4€ TTC en 2020 ; 15% de remise sur les accessoires audio ; 10% de remise sur les produits d'entretien garantie panne gratuite sans franchise de 4 ans à compter de la date de facturation sur les aides auditives et les accessoires.
- des garanties après-vente (adaptation, déménagement et dépannage en cas de casse, d'inadaptation ou d'utilisation impossible de l'équipement)
- nettoyage gratuit des aides auditives
- dépistage non médical de l'audition gratuit
- le tiers payant à hauteur de la garantie du contrat.

Auprès des chirurgiens-dentistes partenaires :

- un réseau de professionnels sur toute la France,
- des tarifs négociés sur une grille de prestations définies,
- un devis clairement défini et chiffré,
- une qualité d'accueil, d'écoute et de conseils, notamment en matière de prévention bucco-dentaire,
- un confort maximum lors des séances de soins, ainsi que le respect des règles d'hygiène et de sécurité,
- le tiers payant à hauteur de la garantie du contrat.
- un réseau sélectif de cabinets spécialisés,
- bilan gratuit
- aide à la prise de rendez-vous d'urgence
- négociation tarifaire sur 24 actes du Panier Libre
- des tarifs négociés pour un acte complet (implant, pilier, couronnes),
- remplacement de l'implant en cas de rejet.

Auprès des centres d'ophtalmologie spécialisés en chirurgie réfractive partenaires :

- engagement de qualité en relation avec le type de chirurgie (plateaux techniques adaptés, chirurgiens expérimentés, accueil personnalisé),
- des tarifs négociés sur les techniques les plus utilisées,
- un réseau sélectif de centres spécialisés.

Traitement des devis et dispenses d'avance de frais dans le réseau Itelis

a – En Optique

Isea gère les demandes de dispense d'avance de frais, ou le cas échéant une demande de simulation de remboursement sur devis, pour les actes réalisés par des professionnels de santé partenaires (cf. point A.2). La prestation consiste, à partir d'une demande dématérialisée (optique) remplie par le professionnel de santé, à vérifier la conformité de l'acte par rapport à la prescription médicale et à contrôler le respect des obligations conventionnelles du professionnel de santé.

Le centre de gestion identifie les droits, les garanties d'assurance du Bénéficiaire, fournit à Isea le niveau de remboursement obligatoire et complémentaire (ainsi que le reste à charge) et réserve, le cas échéant, les fonds correspondants dans son outil de gestion.

En fonction de ces éléments, Isea établit une prise en charge ou une simulation de remboursement et la communique au professionnel de santé.

La facturation est adressée informatiquement à SMATIS FRANCE pour règlement à l'opticien.

Les informations sont véhiculées dans le cadre d'échanges de flux informatisés définis entre Isea et SMATIS FRANCE.

b – En Dentaire

Le professionnel de santé partenaire Itelis adresse une demande d'avance de frais ou de devis accompagnée de la copie de la carte de Tiers Payant du Bénéficiaire à Isea qui en contrôle la conformité par rapport au protocole de partenariat signé avec celui-ci.

Isea soumet une demande conforme à SMATIS FRANCE qui :

- contrôle les droits du Bénéficiaire,
- valorise la demande en indiquant le montant de prise en charge du régime complémentaire et le cas échéant le reste à charge de l'assuré,
- tiers payant sur les prothèses
- facilités de paiement
- au final un accord ou un refus motivé est adressé à Isea.

La facturation est adressée à SMATIS FRANCE pour règlement du professionnel de santé Partenaire Itelis par celui-ci.

Isea émet un accord ou un refus d'avance de frais au demandeur. Les informations sont véhiculées dans le cadre d'échanges (par mail ou de flux informatisés définis) entre Isea et SMATIS FRANCE.

c – En Audioprothèse

Le professionnel de santé partenaire Itelis adresse une demande d'avance de frais ou de devis à Itelis qui en contrôle la conformité par rapport au protocole de partenariat signé avec celui-ci.

Isea soumet une demande conforme à SMATIS FRANCE qui :

- contrôle les droits du Bénéficiaire,
- valorise la demande en indiquant le montant de prise en charge du régime complémentaire et, le cas échéant, le reste à charge de l'assuré,
- au final un accord ou un refus motivé est adressé à Isea.

Isea émet un accord ou un refus d'avance de frais au demandeur. Les informations sont véhiculées dans le cadre d'échanges par mail entre Itelis et SMATIS FRANCE.

La facturation est adressée informatiquement à SMATIS FRANCE pour règlement à l'opticien.

La facturation est adressée à SMATIS FRANCE pour règlement du professionnel de santé Partenaire Itelis par celui-ci.

A.3 – Engagement

Ce service garantit le respect des intérêts des Bénéficiaires. Les conseillers santé Isea sont encadrés par des experts (chirurgiens-dentistes, opticiens, audioprothésistes diplômés).

Toutefois, il faut noter que ce service ne fait pas de consultation médicale par téléphone et son rôle n'est pas de remettre en cause les choix thérapeutiques des praticiens, mais d'éclairer le Bénéficiaire.

Ce service respecte le choix final du Bénéficiaire, il n'a qu'un rôle consultatif.

A réception du dossier complet du Bénéficiaire (simple devis ou prise en charge), le service réalise l'étude dans un délai de :

- 2 jours ouvrés dans le cadre du réseau Optique (prise en charge / calcul du reste à charge), pour les dossiers n'ayant pas donné lieu à un traitement en temps réel (Taux d'automatisation minimum requis de 98% des dossiers).

- 5 jours ouvrés dans le cadre du réseau Audioprothèse (prise en charge / calcul du reste à charge) pour les dossiers n'ayant pas donné lieu à un traitement en temps réel via la connexion automatisée.

- 5 jours ouvrés dans le cadre du réseau Dentaire, (prise en charge / calcul du reste à charge) pour les dossiers n'ayant pas donné lieu à un traitement en temps réel via la connexion automatisée.

- 5 jours ouvrés dans le cadre du réseau Implantologie (prise en charge / calcul du reste à charge) pour les dossiers n'ayant pas donné lieu à un traitement en temps réel via la connexion automatisée.

- 5 jours ouvrés dans le cadre du réseau Chirurgie réfractive (prise en charge / calcul du reste à charge).

- 5 jours ouvrés concernant les analyses discrétionnaires de devis hors réseau Optique, Audioprothèse (Professionnels de santé non partenaires Itelis) à la réception du devis normalisé ne demandant pas d'intervention d'expert Itelis.

A.4 - Limites d'intervention - Responsabilités

Les services d'Isea, sous la marque Itelis, n'ont pas vocation à procéder à une vérification de la véracité des éléments d'information reçus et dont dépendent les éventuelles propositions émises. Isea ne peut être tenu pour responsable de l'usage qui est fait des avis délivrés.

Iséa dégage toute responsabilité concernant des erreurs éventuelles sur les devis/prises en charge qui résulteraient de données/informations inexactes ou insuffisantes communiquées par l'organisme de tiers payant, le professionnel de santé ou le Bénéficiaire.

Les informations transmises au Bénéficiaire le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale. Iséa n'est tenue qu'à une obligation de moyens et ne peut s'engager sur le résultat de la solution proposée.

Iséa ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, d'interdictions décidées par les autorités locales ou de grèves.

B - Service HOSPIWAY® Itelis

SMATIS FRANCE met à la disposition un service d'information dans le domaine de la santé pour vous aider à préparer au mieux votre hospitalisation ou celle d'un proche. Ce service est disponible sur l'espace adhérent du centre de gestion. Il vous propose :

B.1 – Volet information

Ce volet vous permet :

- de vous informer sur les établissements de santé français via un Palmarès des Hôpitaux et Cliniques vous permettant d'accéder à un classement des établissements de santé français dans la prise en charge de nombreuses pathologies ;
- de choisir un établissement de santé répondant à vos attentes en consultant le classement national ou en recherchant un établissement dans une zone géographique donnée ;
- d'analyser le devis de votre chirurgien sur la base des actes prévus. Les éventuels dépassements d'honoraires pourront être évalués par rapport à ceux couramment pratiqués sur une zone géographique donnée ;
- de préparer au mieux votre séjour à l'hôpital et votre retour à domicile ou ceux d'un proche grâce à une check-list comprenant des conseils pratiques.

B.2 – Volet accompagnement

Ce second volet dit « Accompagnement » vous permet de consulter des établissements spécialisés en cancérologie dans le cadre d'un second avis médical. Ce réseau, qui est consultable via l'espace adhérent du centre de gestion est constitué de 18 centres de lutte contre le cancer répartis sur 20 sites.

B.3 – Engagement

Ce service garantit le respect des intérêts des Bénéficiaires. Le Palmarès des Hôpitaux et Cliniques a été établi sur la base d'une méthodologie comprenant une dizaine d'indicateurs qualitatifs. Le classement des établissements de santé français est effectué par pathologie. Ce dernier s'appuie sur les informations contenues dans la principale base de données publique sur l'hospitalisation, le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) administrée par l'Agence Technique pour l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Pour chaque pathologie, nous vous présentons dans le Palmarès uniquement les établissements dont le niveau d'activité a été jugé suffisamment important par nos experts. Les volumes d'activité minimale pour qu'un établissement apparaisse dans le Palmarès ont été définis spécifiquement par pathologie. Dans le choix des indicateurs, nous avons privilégié ceux qui sont reconnus comme les plus significatifs dans l'évolution de la prise en charge médicale, par leur caractère innovant (exemples : la coelioscopie, la chirurgie ambulatoire...), par leur capacité à éviter des actes lourds, par la mise en exergue des bonnes pratiques ou des meilleurs gestes opératoires.

B.4 - Limites d'intervention - responsabilités

Pour avoir accès aux données des bases natives du PMSI, et afin de respecter la confidentialité liée à leur utilisation, la société HEVA a obtenu auprès de la CNIL une autorisation quant au traitement automatisé de ces données puis a acquis ces bases auprès de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH).

Santé Value est une entreprise qui crée et édite le palmarès sur la base des données communiquées par HEVA. Isea s'efforce de fournir un service de qualité et de vous assurer une accessibilité du site à tout moment. Toutefois, en raison de la nature et de la complexité du réseau de l'internet, et en particulier, de ses performances techniques et des temps de réponse pour consulter, interroger ou transférer les données d'informations, Iséa ne pourra être tenu pour responsable en cas d'indisponibilité temporaire du site ou encore de la fermeture définitive de tout ou partie du site web ou des services qui y sont associés pour quelque cause que ce soit. L'accès au site est réservé aux seuls bénéficiaires du service Hospiway® disposant d'un accès au site du centre de gestion.

Iséa met tout en œuvre pour offrir sur le site des informations précises, exactes et mises à jour ou des outils disponibles et vérifiés. Toutefois, aucune garantie n'est souscrite à cet égard par Iséa, qui ne saurait être tenue responsable des erreurs, d'une inexactitude, de l'absence de complétude ou d'actualité des informations diffusées sur le site, d'une absence de disponibilité des fonctionnalités, de quelque erreur ou omission que ce soit affectant le contenu du site ou de la présence de virus sur son site.

Les informations délivrées et mises à disposition des Bénéficiaires sur Hospiway® sont des indicateurs. Le Bénéficiaire reste responsable des décisions prises face à ces indicateurs, en aucun cas la responsabilité d'Iséa ne saurait être recherchée pour tout type de préjudice subi par le bénéficiaire après consultation du service Hospiway®.

3 - EFFET ET RENOUVELLEMENT DES SERVICES ITELIS

Le bénéfice des présents services Itelis prend effet à la date de prise d'effet du contrat complémentaire SMATIS FRANCE.

Il se poursuit à la date d'échéance du contrat complémentaire santé de SMATIS FRANCE, sous réserve de sa reconduction et du règlement de ses cotisations.

4 - DUREE ET TERME DE L'ADHESION

Le bénéfice des services Itelis dure tant que l'adhésion au contrat complémentaire santé SMATIS FRANCE reste en vigueur.

Le droit d'accès aux services Itelis s'éteint automatiquement en cas de :

- résiliation du contrat complémentaire santé souscrit auprès de SMATIS FRANCE ,
- radiation pour défaut de paiement des cotisations du contrat complémentaire santé souscrit auprès SMATIS FRANCE ;
- résiliation du contrat entre SMATIS FRANCE et Iséa.

5 - PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies sont destinées à permettre l'exécution du contrat N°2017 191 001 et sont nécessaires au traitement de la demande du Bénéficiaire aux seules fins d'exécuter les prestations qu'Iséa effectue pour le compte de SMATIS FRANCE.

Sont destinataires de vos données personnelles les services habilités d'Iséa pour l'exécution des prestations contractées au titre du contrat précité, SMATIS FRANCE, responsable de traitement en sa qualité d'assureur des contrats complémentaires santé, leurs sous-traitants contractuellement liés sous condition de conformité au Règlement de Protection des Données (RGPD), ainsi que les tiers autorisés dans la limite de leur besoin d'en connaître.

Vos données personnelles sont conservées pour l'exécution de votre contrat complémentaire santé, dans la limite des délais législatifs et réglementaires applicables.

SMATIS FRANCE et Isea s'engagent à prendre toutes les précautions utiles afin de préserver la sécurité et la confidentialité de vos données dans les conditions prévues au Règlement UE n°2016-679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi « Informatique et Libertés » du 06/01/1978 modifiée.

Conformément à leurs dispositions, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité (lorsqu'elle s'applique), d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel.

Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au Délégué à la Protection des Données de SMATIS FRANCE à l'adresse : 6, rue du Piave - CS 90000 - 16920 Angoulême Cedex 9, ou par mail à l'adresse : dpo@smatis.fr

Enfin, vous disposez du droit d'introduire une réclamation relative à la protection de vos données à caractère personnel auprès de la CNIL.

6 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS – MEDIATION

En cas de réclamation, l'adhérent peut s'adresser à la Mutuelle SMATIS FRANCE, par tout moyen de son choix : téléphone (0977 400 400) ou par courrier au Service réclamations : 6, rue du Piave – CS 90000 - 16920 Angoulême cedex 9 ou, le cas échéant, au gestionnaire désigné dans son contrat ou à l'intermédiaire d'assurance auprès duquel il a souscrit son adhésion auprès de SMATIS FRANCE .

Le traitement des réclamations s'inscrit dans le respect du dispositif tel qu'issu de la Recommandation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 2016-R-02 du 14 novembre 2016 ou de tout texte ou recommandation qui s'y substituerait.

Les modalités relatives au système de réclamations ainsi que les voies de recours possibles en cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation de l'adhérent sont disponibles sur son espace personnel auquel il a accès sur le site www.smatis.fr moyennant les codes et mots de passe qui lui auront été communiqués avec sa confirmation d'adhésion ou, le cas échéant, selon les informations qui lui auront été communiquées par son interlocuteur désigné dans son contrat.

Un mois après le dépôt de sa réclamation, si la réponse qui lui est apportée ne le satisfait pas ou en cas de refus ou d'incapacité par l'interlocuteur désigné par son contrat de faire droit partiellement ou totalement à sa réclamation, l'adhérent pourra saisir le service de médiation CNPM - MEDIATION - CONSOMMATION simplement et gratuitement par voie électronique en déposant son dossier sur <https://cnpm-mediation-consommation.eu> ou par courrier simple à CNPM - MEDIATION - CONSOMMATION - 27, Avenue de la Libération - 42400 Saint Chamond. La médiation est organisée conformément au processus de saisie du médiateur pour les litiges de la consommation de CNPM, disponible sur le site <https://cnpm-mediation-consommation.eu> .