

Marché Public de Services

CAHIER DES PRESCRIPTIONS MINIMALES

Pouvoir adjudicateur :

CAMPUS FRANCE

Siège social :
28, rue de la Grange-aux-Belles, 75010 PARIS

Direction de l'accueil et de la vie étudiante

Objet du marché public :

**Prestations d'assurance et de gestion garantissant la protection sociale des
Bénéficiaires de Campus France**

**MARCHE N° 2025_11
JOUE n° 2025 / n° 4191424**

SOMMAIRE

ARTICLE 1	PRESENTATION DE CAMPUS FRANCE.....	4
ARTICLE 2	PRESENTATION DES ACTIVITES DE GESTION DES BENEFICIAIRES DE MOBILITE DE CAMPUS FRANCE	5
ARTICLE 3	CARACTERISTIQUES DE L'ACCORD CADRE.....	6
Article 3.1	Objet et prestations attendues	6
3.1.1	Objet de l'accord cadre.....	6
3.1.2	Prestations attendues	7
Article 3.2	Durée de l'Accord-cadre.....	9
ARTICLE 4	PRESENTATION DU PROGRAMME D'ASSURANCE.....	9
Article 4.1	Contextes et enjeux	10
Article 4.2	Chiffres clés.....	10
Article 4.3	Cadre juridique et contractuel	11
Article 4.4	différentes typologies de Bénéficiaires.....	12
Article 4.5	le dispositif opérationnel déployé et les prestations de services attendues.....	15
4.5.1	La gestion des affiliations des Bénéficiaires de Campus France	15
4.5.2	La mise en place d'un dispositif d'échange de données	16
4.5.3	La gestion des primes d'assurances	18
4.5.4	La gestion des prestations en frais de santé et prévoyance au 1er€ et en complément SS	19
4.5.5	La mise en place et/ou la gestion de services complémentaires	19
4.5.6	La mise à disposition d'un plateau de contacts, point d'entrée unique des Bénéficiaires	20
4.5.7	La gestion de la communication et des campagnes de prévention régulière et ponctuelle.....	20
4.5.8	La mise à disposition des guides de présentation et d'utilisation des services	21
4.5.9	La proposition d'une application wallet / smartphone et d'un espace adhérent multilingue (FR, EN etc...)	22
4.5.10	La mise à disposition des données relatives à la gestion du programme d'assurance et d'un ensemble d'indicateurs pour le pilotage et la maîtrise de la consommation des prestations pour l'ensemble des garanties.	23
4.5.11	La proposition d'un dispositif de coordination, de suivi et de pilotage du programme d'assurance	25
4.5.12	Le respect des engagements suivants	25
Article 4.6	Caractéristiques des régimes	26
4.6.1	Les conditions d'affiliation	26
4.6.2	La territorialité.....	27
4.6.3	Les statuts reconnus Bénéficiaires	27

4.6.4	Le parcours de mise à disposition des documents contractuels et de mise en service des prestations	27
4.6.5	Les services d'accès aux soins et à la prise en charge des dépenses de santé en lien avec l'application mobile interactive	28
4.6.6	L'orientation médicale	29
4.6.7	La télémédecine et l'accompagnement psychologique	30
Article 4.7	les différentes garanties couvertes	30
4.7.1	Les garanties frais de santé et prévoyance	31
4.7.2	Les garanties assistance rapatriement et responsabilité civile	42

ARTICLE 1 PRESENTATION DE CAMPUS FRANCE

Présentation générale

L'EPIC Campus France a été créé par la loi n° 2010-873 du 27 juillet 2010 relatif à l'action extérieure de la France ». La loi définit les missions de l'établissement.

L'établissement public Campus France exerce ses missions selon les orientations définies conjointement par ses deux ministères de tutelle, le ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères (MEAE) et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MENESR).

Missions de Campus France

Campus France assure la promotion à l'étranger du système d'enseignement supérieur français, en particulier au travers de la gestion de programmes favorisant la mobilité des étudiants étrangers vers les établissements d'enseignement supérieur, pour tout ou partie de leur cursus universitaire.

La loi n° 2010-873 détermine plus précisément les missions de l'EPIC Campus France :

- **La valorisation et la promotion à l'étranger du système d'enseignement supérieur et de formation professionnelle français**, y compris par le suivi régulier des ressortissants étrangers ayant accompli tout ou partie de leur cursus dans le système français d'enseignement ou le réseau d'enseignement français à l'étranger ;
- **L'accueil des étudiants et chercheurs étrangers**, y compris l'aide à la délivrance des visas et l'hébergement, en appui aux universités, aux écoles et aux autres établissements d'enseignement supérieur et de recherche, ainsi qu'aux collectivités territoriales ;
- **La gestion de bourses, de stages et d'autres programmes de la mobilité internationale** des étudiants et des chercheurs ;
- **La promotion et le développement de l'enseignement supérieur** dispensé au moyen des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Le décret n°2011-2048 complète les dispositions de la loi en précisant certaines missions de l'EPIC :

- **Fournir des prestations aux Bénéficiaires de programmes de mobilité internationale** de l'Etat ou de ses partenaires ;

- **Assurer, dans son domaine de compétences, l'organisation logistique de séminaires**, colloques et conférences et des actions de formation ;
- **Animer un forum Campus France avec les établissements d'enseignement supérieur français** chargé d'émettre des recommandations au conseil d'administration de l'établissement public sur les questions de promotion à l'international de l'enseignement supérieur de la France ;
- **Coordonner et aider à élaborer la réponse française aux appels d'offres internationaux** dans le domaine de la promotion de l'enseignement supérieur ; l'établissement peut également se présenter en tant qu'opérateur et répondre lui-même à un appel d'offre international sans préjudice des compétences de l'établissement France expertise internationale ;
- **Contribuer à la définition des orientations des Espaces Campus France dans les postes diplomatiques**, afin d'assurer la meilleure articulation entre les besoins exprimés par les postes diplomatiques et ceux des établissements d'enseignement supérieur français.

ARTICLE 2 PRESENTATION DES ACTIVITES DE GESTION DES BENEFICIAIRES DE MOBILITE DE CAMPUS FRANCE

Campus France accompagne la mobilité d'étudiants étrangers ou de Stagiaires que ces derniers soient boursiers du gouvernement français (BGF) ou boursiers de gouvernements étrangers (BGE) ou boursiers d'autres organismes français ou étrangers (entreprises, fondations, établissement de formation...).

Il accompagne également d'autres types de mobilités dans le cadre de programmes spécifiques du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE).

Contractuellement l'EPIC agit pour le compte de ces clients (usuellement désignés sous le terme mandant), principalement publics, au travers de conventions de mandat qui fixent l'étendue de son intervention.

La convention de mandat qui lie l'EPIC aux mandants précise le périmètre des interventions de l'établissement sous l'acronyme de BMI (Bourse, mission, invitation), reprenant ainsi les composantes des différents types de dossiers traités :

- Des boursiers (BGF ou BGE), qui sont étudiants ou Stagiaires,
- Des missionnaires (experts français ou étrangers se déplaçant à l'étranger dans le cadre de mission de coopération),

- Des invités (personnalités étrangères) du gouvernement français se déplaçant vers la France ou d'autres pays.

Dans ce cadre préalablement défini, Campus France intervient sur instruction de ses mandants, dans les diverses activités et en particulier la protection sociale.

Campus France se dote des moyens nécessaires à ses interventions au travers de contrats passés avec différents prestataires (agence de voyage, réseaux permettant le versement des allocations, transports, organisme d'assurances...).

Campus France ne choisit pas les Bénéficiaires des programmes de mobilité. Ces derniers font l'objet d'une sélection par les mandants qui décident selon leurs propres critères de permettre la mobilité d'un Bénéficiaire et fixent l'étendue des prestations mises en place pour ce dernier.

De la même façon, les Bénéficiaires ne choisissent pas les prestations dont ils bénéficient.

Le MEAE reste le principal contributeur de Campus France.

La rémunération de l'activité de mandataire de Campus France se fait au travers d'une grille tarifaire approuvée par le mandant prévoyant un montant forfaitaire et/ou une rémunération mensuelle forfaitaire fixe, et ce quelle que soit l'étendue des prestations mises en place.

La rémunération pour l'activité de mandataire et la rétribution sur les activités annexes (protection sociale, activités culturelles sous forme de cotisations versées, l'hébergement dans les résidences d'accueil de l'EPIC) constituent la valorisation de ces activités pour Campus France.

ARTICLE 3 CARACTERISTIQUES DE L'ACCORD CADRE

Article 3.1 Objet et prestations attendues

3.1.1 Objet de l'accord cadre

Le présent Accord-cadre porte sur des prestations de gestion et d'assurance pour les Bénéficiaires de mobilité accompagnés par Campus France.

3.1.2 Prestations attendues

Le présent Accord-cadre comporte trois (3) prestations techniques :

- Une prestation de gestion portant sur le périmètre suivant :
 - La gestion des affiliations avec la livraison de fichiers affiliés à l'ensemble des prestataires assurant le contrôle d'éligibilité et selon des formats définis,
 - La mise en place d'un dispositif d'échanges de données entre Campus France et le prestataire de gestion concernant les affiliations effectuées par Campus France et comprenant les éléments suivants :
 - Identifiants et codes internes à Campus France permettant l'identification du Bénéficiaire, du mandant, de la formule et des périodes de garantie et qui doivent être présents dans le document de facturation adressé à Campus France,
 - La gestion des appels de primes de façon globale pour l'ensemble des prestations d'assurance et d'assistance incluant :
 - Un dispositif de calcul des primes d'assurances identiques aux modalités de calcul vis-à-vis des mandants et existant dans le système de facturation de Campus France (réplication à l'identique, règles personnalisées)
 - La prise en compte d'identifiants et de code internes à Campus France concernant l'identification du mandant, de la formule et des périodes de garantie à gérer
 - Toutes ces informations doivent être présentes dans le document de facturation adressé à Campus France,
 - La fourniture mensuelle de fichiers et de données de pilotage,
 - La fourniture et la présentation des éléments permettant de réaliser des analyses quantitatives, qualitatives et actuarielles à la demande et/ou si détection d'éléments nécessitant une attention particulière, et de façon proactive et en tout état de cause au minimum une fois par an,
 - La proposition d'un dispositif de coordination, de suivi et de pilotage du

programme d'assurance avec la comitologie associée,

- Le suivi des KPIs concernant la qualité de service,
 - La mise à disposition d'un espace entreprise pour Campus France permettant un accès à des tableaux de bord et de visualisation.
 - La gestion des prestations en frais de santé et prévoyance au 1er€ et en complément Sécurité Sociale selon la situation des Bénéficiaires,
 - La mise à disposition d'un plateau de contacts multilingues pour les Bénéficiaires (point d'entrée unique) couvrant la téléphonie et les autres médias,
 - La gestion de la communication et de la prévention vis-à-vis des Bénéficiaires
 - La mise en place de guides d'utilisation des garanties et des moyens de contacts en français et anglais *a minima* (9 guides existants à ce jour selon les différentes populations de Bénéficiaires concernés et les garanties mises en place),
 - La mise à disposition d'une application wallet / smart phone et d'espace adhérent pour les Bénéficiaires des garanties,
- Une prestation d'assistance rapatriement incluant une assistance juridique, une garantie responsabilité civile, une garantie assistance psychologique y compris la gestion des prestations définies dans le tableau de garantie, sauf celles mentionnées dans le périmètre couvert par la prestation de gestion définie ci-dessus.
 - Une prestation d'assurance frais de santé et prévoyance distinguant 9 formules de garantie.

Dans le cadre de la mise en place prévue au 1er janvier 2026, il convient de prévoir le transfert des contrats en cours dans les nouvelles solutions mises en place pour une volumétrie estimée au 31/12/2025 à 7 000 Bénéficiaires qui se répartissaient au 31/12/2024 et au 28/02/2025 de la façon suivante :

Nature de la garantie	Libellé de la garantie	Couvert en date du :	
		31/12/2024	28/02/2025
Total		6 676	6 173
RS01		1 029	434
RS02		12	12
RS03		108	103
RS05		6	5
RS06		32	17
RS07		2	2
RS08		217	127
RS12		156	143
RS14		5 114	5 330

Article 3.2 Durée de l'Accord-cadre

Comme précisé par le CCAP, l'Accord-cadre prend effet le 1^{er} janvier 2026, pour une durée initiale d'un (1) an.

Le délai de mise en place est incompressible et le Titulaire s'engage à débiter l'exécution des prestations au 1^{er} janvier 2026.

L'Accord-cadre est reconduit par tacite reconduction, sauf dénonciation notifiée trois (3) mois avant l'échéance contractuelle pour Campus France et six (6) mois avant l'échéance contractuelle pour le Titulaire, par lettre recommandée avec accusé de réception. La dénonciation de l'Accord-cadre n'a pas à être motivée.

La reconduction a pour effet de prolonger la durée de l'Accord-cadre d'une (1) année supplémentaire.

Le nombre de reconduction tacite est limité à trois (3) fois, de sorte que l'Accord-cadre prendra fin de plein droit le 31 décembre 2029 au plus tard et sans autre formalité.

ARTICLE 4 PRESENTATION DU PROGRAMME D'ASSURANCE

Article 4.1 Contextes et enjeux

Le présent Accord-cadre s'inscrit dans le cadre du renouvellement du programme d'assurance couvrant les Bénéficiaires de mobilité de Campus France.

Il vise à proposer aux Bénéficiaires et éventuellement à leurs éventuels ayants droits une protection sociale en France et/ou dans le monde durant le déroulement de leur mobilité tout en tenant compte de leur profil et du type de séjour qu'ils effectuent.

Article 4.2 Chiffres clés

Les caractéristiques / chiffres clés du régime d'assurance en place sont les suivants :
Ci-après les chiffres clés liés aux Bénéficiaires de la protection sociale de Campus France sont les suivants (source gestionnaire actuel de l'accord cadre) :

Nombre d'affiliations

TYPE DE CONTRAT	2022	2023	2024
Contrat au 1^{er}€	8 555	9 796	10 272
Contrat en complément SS	4 536	8 763	8 619
Forfait	6 175	6 153	6 418
TOTAL	19 266	24 712	25 309

Durée moyenne des affiliations

Type de contrat	Formule	Couverture	Nombre d'affiliations	Durée moyenne en mois
Contrat au 1^{er}€	RS01	Protection sociale 80	20 758	1,7
	RS08	Protection sociale 100	4 690	2,3
	RS12	Protection sociale universelle	854	6,0
	RS03	Protection sociale France et pays d'origine	314	12,1
	RS07	Assistance/Responsabilité civile	32	2,8
Contrat en complément	RS14	Complémentaire santé 100	14 316	9

SS				
	RS07	Assistance/Responsabilité civile	32	2,8
Forfait	RS05	Protection étranger +30	410	1,6
	RS06	Protection étranger 30	10 799	0,3
	RS02	Protection sociale Invitation	7 683	0,3

Montant des primes Frais de santé / prévoyance

	2022	2023	2024
	Primes TTC	Primes TTC	Primes TTC
Contrat au 1^{er}€	519 707€	533 049€	573 437€
Contrat en complément SS	323 683€	881 281€	1 075 495€
Forfait	7 542€	6 746€	8 380€
TOTAL	850 932€	1 421 076€	1 657 313€

Montant des primes assistance rapatriement et responsabilité civile et nombre de dossiers indemnisés

	2022	2023	2024
Total des primes TTC	134 995€	215 165€	Estimée à 250 882€
Nombre de dossiers indemnisés	72	107	67

Les pays de consommation frais de santé et prévoyance

	2022	2023	2024
France	92,7%	96,5%	97,8%
Autres pays	7,3%	3,5%	2,2%

Article 4.3 Cadre juridique et contractuel

Les contrats sont souscrits par Campus France agissant pour le compte des Bénéficiaires qui sont les assurés.

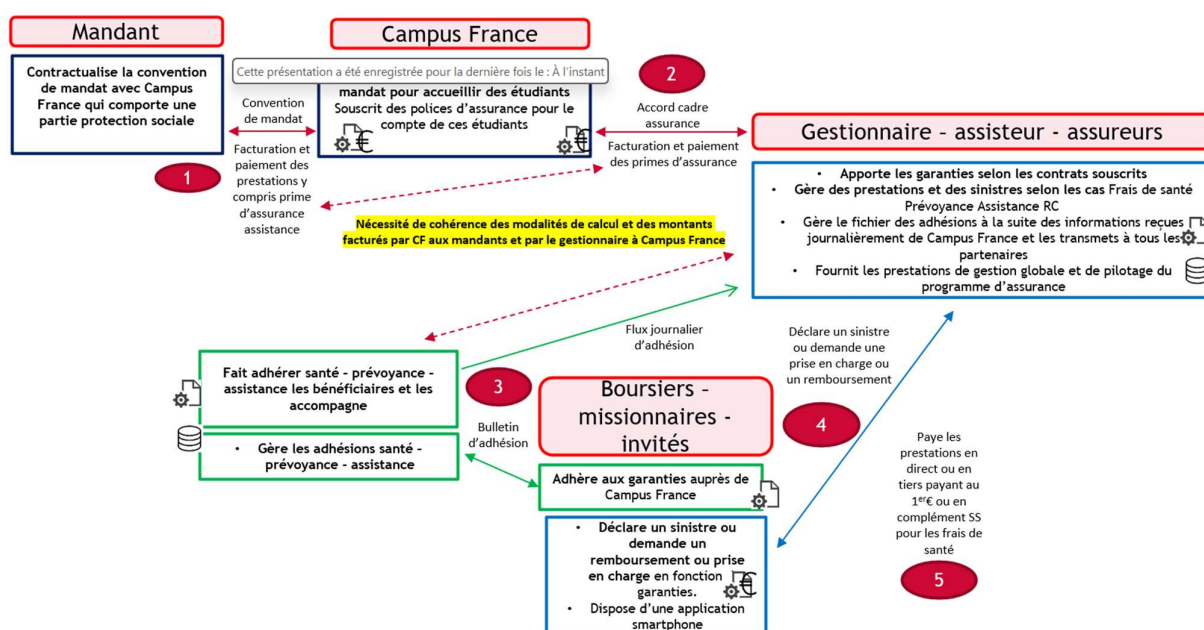
Les contrats comprennent une clause d'intéressement aux bénéfices pour le souscripteur Campus France.

En tant que souscripteur Campus France bénéficie d'une délégation de gestion définissant les tâches effectuées par Campus France et la perception des frais de gestion afférents.

Ces tâches concernent la souscription des contrats et sont effectuées par l'intermédiaire du personnel dédié au suivi des Bénéficiaires et de ses propres moyens informatiques. Les guides d'information, tableaux de garanties, conditions générales et particulières, notices d'information propres à chaque Bénéficiaire sont transmises par le Titulaire au Bénéficiaire.

La gestion des prestations est assurée par le(s) assureurs retenus à l'issue de la consultation.

Le schéma synthétique des rôles de chacun est repris ci-dessous :



Article 4.4 différentes typologies de Bénéficiaires

Les Boursiers :

- **Les étudiants :**

Cette catégorie regroupe toutes les personnes ayant un statut d'étudiant généralement inscrit dans un établissement supérieur français.

Elle concerne les étudiants en formation initiale et se subdivise en 2 sous catégories :

- Les Boursiers du Gouvernement Français (BGF) qui sont systématiquement assurés par l'intermédiaire de Campus France ;
- Les boursiers d'un Gouvernement Etranger (BGE) ou de tout autre client privé

français ou étrangers (Université, Entreprise...) qui peuvent bénéficier également d'une protection sociale selon la convention passée avec Campus France.

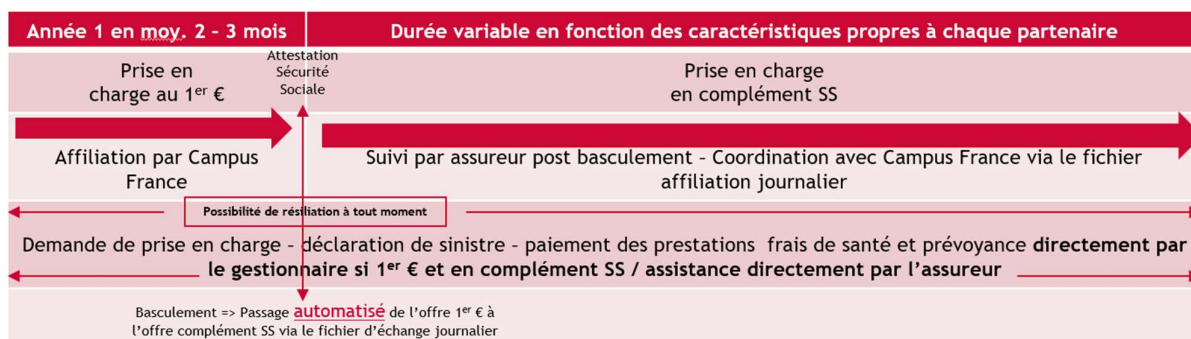
Une protection sociale est mise en place au 1^{er} € à l'arrivée du boursier jusqu'à l'immatriculation auprès de la Sécurité Sociale et son coût est payé par le mandant directement à Campus France.

La durée moyenne constatée est de 2 à 3 mois.

A l'issue de l'immatriculation à la Sécurité Sociale, l'offre de couverture est transformée en une offre complémentaire pour les BGF et dans certains cas pour les BGE. Les Bénéficiaires détenteurs d'une CEAM doivent aussi pouvoir bénéficier d'une offre de couverture complémentaire.

Dans tous les cas de figures il est essentiel de conserver la possibilité de résiliation infra annuelle pour pouvoir s'adapter aux différents cas de figures pouvant se présenter.

Le schéma synthétique d'enchaînement des couvertures est le suivant :



• Les Stagiaires

De manière générale, cette catégorie regroupe les personnes qui n'ont pas d'inscription dans un établissement d'études supérieures français et qui sont amenées à rester assurées par l'intermédiaire du contrat souscrit par Campus France pendant la totalité de leur séjour.

Ces « Stagiaires » peuvent être des experts, professionnels dans leur pays, doctorants, post-doctorants, chercheurs etc. n'ayant pas d'inscription administrative en France.

Se trouvent également dans cette catégorie les personnes suivant des formations du type Ecole des Douanes, l'INSP (Institut National du Service Public) ou l'ENSP

(Ecole Nationale Supérieure de la Police).

Ces personnes peuvent être des salariés dans leur pays d'origine et sont d'âge varié.

De même, des médecins ou autre personnel médical viennent en France pour se spécialiser.

Les très courts séjours linguistiques sont également couverts (notamment l'été : entre 2 et 8 semaines).

Pour certains Stagiaires il est nécessaire de prévoir en gestion le transfert d'un régime à l'autre en fonction de la localisation (Couverture en France ou à l'étranger dans leur pays d'origine ou un autre pays de destination).

Cette protection sociale est mise en place au 1^{er} €.

Point d'attention : cas particulier des bourses hors France :

Certains **étudiants, Stagiaires ou chercheurs** étrangers suivis par Campus France dans le cadre des mandats effectuent leur scolarité ou leur mission dans un pays différent de la France ou bien dans leur pays d'origine.

Ces étudiants, Stagiaires ou chercheurs sont éligibles à la couverture sociale proposée par Campus France. Certains de ces étudiants peuvent être de nationalité française (Néo Calédoniens).

Les missionnaires

Les missionnaires sont des professionnels travaillant en France qui sont envoyés à l'Etranger en mission d'expertise.

90% sont financés à ce jour par le ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères.

Ce public est composé d'enseignants et autres experts universitaires, chercheurs, mais aussi des policiers, pompiers, etc...

Certaines missions peuvent durer plusieurs mois et même au-delà de 12 mois.

Cette protection sociale est mise en place au 1^{er} €.

Les invités

Ces personnes sont invitées par le ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères ou autres mandants (principalement des laboratoires de recherche).

Certains invités étrangers séjournent hors France métropolitaine.

90% sont financés à ce jour par le ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères.

Ce public est composé de chercheurs, de conférenciers, d'experts ou de personnalités étrangères dans le monde universitaire, de la recherche ou du monde culturel et évènementiel. Ils peuvent être également journalistes, enseignants, etc...

Les Invités font des courts séjours (Par exemple : les séjours pour les Invités BGF ne peuvent dépasser 28 jours).

Cette protection sociale est mise en place au 1^{er} €.

Article 4.5 le dispositif opérationnel déployé et les prestations de services attendues

4.5.1 La gestion des affiliations des Bénéficiaires de Campus France

L'affiliation est déclenchée par Campus France après complétude du dossier d'affiliation.

Un dispositif d'échanges de données décrit en 4.5.2. est demandé afin que le gestionnaire ait la capacité de recevoir quotidiennement un flux de données concernant les adhésions pour proposer une mise en gestion automatisée (flux affiliation / modifications / radiations) dans son système de gestion et communiquer ces éléments aux autres partenaires concernés concernant l'éligibilité au programme (notamment l'assistant).

Dans le cadre de la mise en place prévue au 1^{er} janvier 2026, il convient de prévoir le transfert des contrats en cours dans les nouvelles solutions mises en place pour une volumétrie estimée au 31/12/2025 à 7 000 Bénéficiaires qui se répartissaient au 31/12/2024 et au 28/02/2025 de la façon suivante :

Nature de garantie	Libellé de la garantie	Couvert en date du :	
		31/12/2024	28/02/2025
Total		6 676	6 173
RS01		1 029	434
RS02		12	12
RS03		108	103

RS05		6	5
RS06		32	17
RS07		2	2
RS08		217	127
RS12		156	143
RS14		5 114	5 330

Les soumissionnaires doivent proposer l'organisation, les processus et le planning concernant ce transfert.

4.5.2 La mise en place d'un dispositif d'échange de données

L'automatisation des échanges de données entre le gestionnaire et Campus France est un enjeu essentiel de sécurisation et de fiabilisation dans la gestion du programme afin d'assurer la cohérence des données entre les 2 systèmes d'information et la justesse de la facturation faite au mandant avec la facturation faite par le gestionnaire assurance

Les données sont des données d'affiliation. Elle comporte en outre des données spécifiques à Campus France qui doivent être intégrées par le gestionnaires dans les caractéristiques techniques de l'adhésion.

L'offre proposée par le candidat doit comporter un dispositif d'échanges journalier dans les domaines suivants :

- Flux d'affiliation / radiation / prolongation / interruption : population des V.I mise à jour en temps réel.

En ce qui concerne le dispositif d'échanges quotidien, nos exigences techniques et de sécurité sont les suivantes :

- Utilisation du protocole SFTP,
- Chiffrement des données avec un algorithme robuste tel que l'AES,
- Authentification par certificat, au lieu de compte/mot de passe,
- Renouvellement périodique des certificats (au moins une fois par an).

Ce dispositif fonctionne à J+1 et comporte des modes de fonctionnement dégradé en cas d'indisponibilité des outils et de clôture en fin d'année de l'outil de gestion de Campus France.

Les données transmises et le paramétrage dans le S.I. du gestionnaire comporte les éléments suivants :

Date actualisation

Etat affiliation / modification / annulation
Etat contrat actif ou annulé
Nom et prénom du Bénéficiaire principal
Date de début de contrat
Date de fin de contrat
Date de naissance du Bénéficiaire
Qualité A/C/E
Prise en charge Campus France OUI / NON
Nom prénom du Bénéficiaire
Nom de Bénéficiaire
Prénom du Bénéficiaire
Numéro SS
Clé SS
Pays de séjour format ISO 2
Sexe
E mail
Code pays nationalité format ISO 2
Nature de dépense n° RS
Numéro de contrat RS
Code nature de dossier
Libellé nature de dossier
Libellé PS
Numéro du client
Libellé long du client
Numéro de dossier
Numéro du Bénéficiaire
Caisse SS

Il est indispensable de conserver les identifiants propres à Campus France afin d'identifier le Bénéficiaire tant au niveau opérationnel qu'au niveau reporting, facturation et base de données.

Dans la perspective le cas échéant d'évoluer vers une API-sation de cet échange le candidat doit également proposer dans son offre un dispositif reposant sur ce type d'échange de données.

Il est demandé au candidat de proposer une API permettant d'envoyer les éléments indiqués dans le tableau des données transmises présentées ci-dessus dans l'art. 4.5.2.

4.5.3 La gestion des primes d'assurances

Les cotisations d'assurance sont exprimées en euros et font l'objet d'une facturation mensuelle envoyée à Campus France.

Campus France transmet quotidiennement au gestionnaire des données sur les adhésions à mettre en place et en cours de gestion avec leur statut vis-à-vis de Campus France concernant les garanties mises en place, leur durée prévue ; les numéros d'identification à conserver : N° Bénéficiaire + n° de dossier + n° contrat RS.

Ces données qui répliquent la base de données Campus France constituent l'assiette de calcul qui sera proposée à chaque porteur de risque par catégorie de garantie et fera objet d'une facturation globale et détaillée :

- Frais de santé,
- Prévoyance,
- Assistance rapatriement,
- Responsabilité civile.

Deux grands type d'adhésions sont à distinguer dans le cadre du calcul des primes d'assurance :

- Contrats à tarification mensuelle :
 - Le 1^{er} mois qu'il soit complet ou incomplet est toujours facturé en intégralité,
 - Le dernier mois, s'il est incomplet, ne donne lieu à facturation que si le nombre de jours du dernier mois cumulé au nombre de jours du 1^{er} mois dépasse strictement un total de 35 jours.
- Contrat à tarification forfaitaire et journalière :
 - Tarif forfaitaire pour les contrats jusqu'à 15 jours inclus + un tarif journalier à compter du 16^{ème} jour,
 - Le calcul du nombre de jours se fait de la façon suivante = (Date de fin de contrat inclus) – (date de début de contrat) + 1
 - Si le nombre de jours calendaires est < ou égal à 15 => application du tarif quinzaine,
 - Si le nombre de jours calendaires est > strictement à 15 => application du tarif quinzaine + (nombre de jours calendaires – 15) *tarif journalier.

En outre ce dispositif de calcul comporte également des règles de calcul spécifique :

- En cas d'annulation de l'affiliation dans les 15 jours à compter de la date de début de couverture,
- En cas de modification (prolongation ou réduction de la période).

Ces processus et ces règles doivent être repris par les soumissionnaires à l'identique afin d'assurer la cohérence des bases de données et des facturations

4.5.4 La gestion des prestations en frais de santé et prévoyance au 1^{er} et en complément SS

Le courtier gestionnaire doit avoir la capacité de proposer selon les choix effectués par Campus France et selon la situation du Bénéficiaire :

Adhésion sans affiliation SS	Adhésion avec affiliation SS
Gestion des flux 1 ^{er} €	Gestion des flux prestations Noémie
Paramétrage régime 1 ^{er} €	Paramétrage régime complémentaire à la SS.
Capacité à adapter le S.I. aux évolutions réglementaires	
Paiement en euros ou devise étrangère avec conversion avec règle à définir	
Paiement par virement IBAN France ou Etranger	

Une attention particulière sera portée sur le dispositif de *care management* proposé par le gestionnaire qui doit répondre à 3 enjeux principaux ;

- Un enjeu d'accès aux soins notamment dans les pays dépourvus de structures médicales adaptées,
- Un enjeu de contrôle des coûts avec la proposition de réseaux de professionnels de santé en France et également dans les pays où la santé est un véritable business avec une attention particulière sur la prolongation des durées d'hospitalisation, la pratique de tarifs déraisonnables, la prescription de soins non justifiés,
- Un enjeu de tiers payant en France et dans tous les pays où les coûts de santé sont élevés.

4.5.5 La mise en place et/ou la gestion de services complémentaires

La mise en place et la gestion de services complémentaires comporte 2 cas de figures distincts :

- **Les services fournis directement par le gestionnaire** et qu'il inclut dans son offre,
- **Les services proposés par l'assureur et l'assistant** dans le cadre de la consultation.

Le besoin doit inclure de base l'accès à un service de téléconsultation et de soutien psychologique.

Le gestionnaire, en fonction de ces 2 cas de figure, a pour objectif de fournir les moyens adaptés à chaque situation afin que l'ensemble de ces services complémentaires soient proposés et accessibles aux Bénéficiaires directement via l'application.

4.5.6 La mise à disposition d'un plateau de contacts, point d'entrée unique des Bénéficiaires

Pour accompagner le Bénéficiaire tout au long de sa couverture, il est demandé au gestionnaire de mettre à disposition une plateforme de contacts multilingues et omnicanal.

Cette plateforme doit concerner l'ensemble des risques assurés et constituer un point d'entrée unique.

Elle couvre la téléphonie, les autres médias (WhatsApp, Messenger, Signal, Facebook, Instagram, autres...) ainsi que les échanges de courriels sur des numéros et des adresses dédiées à l'assurance des Bénéficiaires de Campus France.

Elle comporte également via l'application wallet / smartphone un chat ou une application de messagerie instantanée.

4.5.7 La gestion de la communication et des campagnes de prévention régulière et ponctuelle

Durant le déroulement du contrat un plan de communication proactif en français et en anglais est mis en place en coordination avec Campus France et géré par le gestionnaire au niveau de la conception, des ciblage et de l'envoi.

Ce plan de communication utilise aujourd'hui comme média principalement des campagnes d'emailing.

Le plan de communication mis en place se structure de la façon suivante :

- Plan de communication au moment du début du contrat,
- Plan de communication annuel permettant d'accompagner les Bénéficiaires pendant toute la durée du contrat notamment par la mise en place d'actions de prévention des risques,

- Plan de communication ponctuel en cas de situation ou d'évènement dans un pays nécessitant de communiquer auprès des Bénéficiaires concernés.

Ces dispositifs doivent être repris dans l'offre technique avec des propositions de supports, de graphismes, de langues et des moyens de communication associés.

4.5.8 La mise à disposition des guides de présentation et d'utilisation des services

Différents supports d'information sont mis à disposition des Bénéficiaires en français et en anglais.

Les guides d'information existant sont déclinés en 9 versions selon les catégories de Bénéficiaires concernés et les garanties mises en place :

Garanties	RS
Assistance responsabilité civile	RS07
Formule 80 1 ^{er} €	RS01
Formule 100 1 ^{er} €	RS08
Formule 100 complément SS	RS14
Protection sociale universelle	RS12
Protection étranger 30	RS06
Protection sociale invitation	RS02
Protection étranger 30 +	RS05
Protection France et pays d'origine au 1 ^{er} €	RS03

La protection sociale universelle et la protection étranger 30+ sont regroupées dans le même guide de présentation

Ces supports se retrouvent sur l'application wallet / smartphone et sur l'espace adhérent.

Ils se composent des éléments suivants :

- Une présentation des modes de contacts et un guide d'utilisation de l'application wallet / smartphone,
- Une présentation des garanties santé et prévoyance,
- Une présentation des garanties assistance et rapatriement,
- La mise en avant d'informations pratiques,
- Un rappel des exclusions.

Est également mise à disposition la notice d'information regroupant en une liasse unique de tous les contrats d'assurance et d'assistance selon la catégorie de Bénéficiaires.

Ces dispositifs doivent être repris dans l'offre technique avec des propositions de supports, de graphismes, de langues et des moyens de communication associés.

4.5.9 La proposition d'une application wallet / smartphone et d'un espace adhérent multilingue (FR, EN etc...)

Disponible sur l'Apple Store et Google Play, elle permet au Bénéficiaire d'effectuer toutes ces démarches en ligne et notamment :

- Envoyer des factures de soins et suivre les remboursements,
- Parler à un médecin via une téléconsultation,
- Préparer une hospitalisation,
- Réaliser une demande d'accord préalable,
- Trouver un prestataire de santé,
- Accéder à des infos sécurité / santé par pays,
- Accéder aux services d'accompagnement psychologique,
- Accéder aux services d'assistance 24/7,
- Déclarer un sinistre responsabilité civile et autres risques,
- Retrouver tous les documents utiles au fonctionnement du contrat,
- Retrouver et modifier les informations personnelles,
- Souscrire directement des garanties pour ses ayants droits avec un dispositif de signature électronique à la charge du Bénéficiaire,
- Communiquer avec un conseiller,
- Accéder aux notices d'information,
- Afficher sa carte d'assuré et d'assistance.

Il est nécessaire que l'application proposée par le gestionnaire permettent d'accéder aux services gérés par le gestionnaire mais également à tous les autres risques et services proposés par le package assurance du Bénéficiaire.

L'accès aux services doit être fluide et facile, reprenant les usages habituellement utilisés sur la majorité des applications smartphone (connexion par courriel, gestion des mots de passe, gestion du profil, gestion du multi accès etc...).

Les fonctions clés doivent être accessibles via des raccourcis dès la 1^{ère} page de connexion avec en particulier un accès direct à la carte de tiers payant / réseau médical en France ou à l'étranger.

Le dispositif doit se conformer à la législation applicable en matière de protection des données, notamment au RGPD.

Ces dispositifs doivent être repris dans l'offre technique avec des propositions concrètes et opérationnelles d'ergonomie, d'intégration technique des différents prestataires, d'interface de connexion et des démonstrations d'utilisation.

4.5.10 La mise à disposition des données relatives à la gestion du programme d'assurance et d'un ensemble d'indicateurs pour le pilotage et la maîtrise de la consommation des prestations pour l'ensemble des garanties.

Le gestionnaire partage avec Campus France les principes organisationnels de maîtrise et de mise à disposition de la donnée dans un schéma précis permettant une organisation cohérente de la gouvernance partagée en respectant les principes de confidentialité attachés à la position de chaque partie.

La donnée doit comporter des engagements d'hébergement sécurisé à décrire avec ses conditions d'accès pour mettre en œuvre la gestion et le pilotage (données supplémentaires essentielles pour assurer une prise de décision).

Il communique à Campus France les principes de construction des outils de reporting et de pilotage des données d'activité et de suivi dynamique du résultat technique.

La donnée brute est mise à disposition de Campus France dans le même format que celui convenu avec le ou les porteurs de risque avec en cible la norme R.A.D. dont le contenu approprié aux porteurs de risque assurerait aussi un échange performant avec Campus France.

On entend par donnée brute l'ensemble des informations issues du système informatique de gestion pour qualifier les informations de production et de sinistralité dans la norme convenue avec le porteur de risque en cas de gestion externalisée.

Elle comporte un schéma lisible d'historisation.

Elle intègre de manière obligatoire pour chaque ligne de donnée une clef objective de qualification et de rapprochement au niveau du Bénéficiaire.

Il est préconisé d'utiliser le N.I.R. ou son équivalent pour les Bénéficiaires qui ne seraient pas reconnus par le système de Sécurité Sociale française avec en complément des clés secondaires qui sont les références n° Bénéficiaire + n° de dossier + n° contrat RS de Campus France.

La donnée est déposée sur un espace sécurisé type FTP avec des règles d'accès et de sécurisation pour assurer la protection de celle-ci.

Campus France doit respecter un protocole d'accès et d'hébergement sur son propre système convenu avec le gestionnaire et les porteurs de risque.

Le gestionnaire propose une solution de B.I. basée sur le cloud permettant de collecter, d'analyse et visualiser les données proposées sous forme de tableaux de bord accessibles en temps réel et/ou dans le cadre de l'espace entreprises dédié à Campus France pour le programme.

L'expression de besoins de Campus France synthétisée dans le tableau ci-dessous reprend une synthèse des besoins exprimés pour chacun des domaines de données et que doit respecter le gestionnaire ou qu'il doit faire respecter aux différents partenaires dans le cadre de sa mission de coordination :

Domaine de données	Descriptif et fréquence	Donnée brute accessible	Tableau de bord	Commentaire / spécificité
Production	Données mensuelles affiliations cumulées	Fichier démographique mensuel	Analyse et évolution dans le temps en format graphique	Détail Bénéficiaires avec mention de la catégorie (Boursiers / missionnaires. / invités) / pays et période, situation
Production / facturation	Etat mensuel de facturation	Requête réalisée sur le fichier production	Suivi par période mensuelle	Global ; par mandant, par RS et par porteur de risque
Prestations santé	Etat mensuel cumulé des dossiers ouverts	Norme R.A.D.	Reporting mensuel	Anonymisation Maintenir clé de rapprochement sur le N.I.R. ou équivalent et n° dossier Campus France
Prestations prévoyance	Etat mensuel cumulé des dossiers	Norme R.A.D.	Reporting mensuel	Anonymisation Clé de rapprochement sur le NIR ou équivalent et n° dossier Campus France
Assistance	Etat mensuel des dossiers	Format proposé par le Gestionnaire de l'assistance	Reporting mensuel d'activité	Anonymisation Clé de rapprochement –NIR ou équivalent et n° dossier Campus France
Autres prestations	Etat mensuel des dossiers	Format proposé par le gestionnaire concerné	Reporting mensuel d'activité	Anonymisation Clé de rapprochement N.I.R. référence dossier Campus France –

Réclamations	Etat trimestriel	Format ACPR porteurs de risque	Agrégé sous un même support toutes prestations	Clé re rapprochement NIR et référence dossier Campus France
Indicateurs de performance de gestion	Suivi trimestriel	Sans objet	Reporting historisé proposé dans l'offre	Une présentation globale sous format de tableau de bord reprenant tous les indicateurs décrits en 4.5.9.

4.5.11 La proposition d'un dispositif de coordination, de suivi et de pilotage du programme d'assurance

Le gestionnaire assure au quotidien, en cohésion avec Campus France, la coordination et le pilotage de l'ensemble des acteurs du programme d'assurance des Bénéficiaires.

Il propose une organisation pour partager et piloter grâce aux tableaux de bord mis à disposition et à des revues de compte avec une périodicité *a minima* trimestrielle.

Au-delà des constats, il détecte les tendances et les signaux faibles nécessaires à l'anticipation des évolutions du programme d'assurances.

Il prend en charge notamment les missions suivantes :

- Livraison de notes techniques et d'analyses détaillées par pays, par types d'actes, par pathologies, par statut des Bénéficiaires ; par mandant etc...,
- Réalisation d'études comparatives des comportements de consommation par rapport à un panel de référence,
- Propositions pour la réalisation d'un plan de progrès permettant :
 - De mener les actions correctrices,
 - De rechercher des améliorations de performance dans la qualité du service,
 - De rechercher des améliorations de performance dans l'économie du programme d'assurances.

4.5.12 Le respect des engagements suivants

Engagements de qualité

Campus France demande au gestionnaire le respect d'engagements sur les points suivants :

- Délai d'intégration des affiliations tous régimes,
- Prise en charge hospitalière non programmée,
- Demande préalable en cas de frais de santé sur devis,
- Prise en charge autres qu'hospitalière,
- Pourcentage d'automatisation via l'application pour le remboursement de prestations,
- Taux de décroché moyen,
- Délai de réponse courriel,
- Délai de traitement moyens des remboursements,
- Retour taux de satisfaction sur enquête annuelle de satisfaction,

Pré requis du gestionnaire à respecter vis-à-vis de Campus France

Campus France demande au gestionnaire le respect d'engagements sur les points suivants et incluant notamment les pré requis vis-à-vis des assureurs :

- Disposer des ressources suffisantes pour répondre aux engagements vis-à-vis de Campus France en opération – support – technique – décisionnel – IT,
- Mettre en œuvre des solutions de sécurité informatique et un plan de continuité d'activité suffisants pour garantir en cas d'évènement naturels, de cyber attaque ou de crise la continuité de la gestion,
- Mettre en place un processus de gestion des réclamations *a minima* correspondant à la conformité ACPR,
- Mettre en place un processus de vigilance LCBFT correspondant aux exigences du secteur des assurances et des activités déployées,
- Proposer un mode opératoire de recours contre les tiers responsables,
- Mettre en place un dispositif de lutte contre la fraude compte tenu de la dimension internationale, sur les pays majeurs et les montants significatifs,
- Respecter les contraintes réglementaires concernant le secret médical (conformité convention Belorgey),
- Décrire le processus de contrôle interne et son interaction avec les organes de gouvernance et avec Campus France,

Article 4.6 Caractéristiques des régimes

4.6.1 Les conditions d'affiliation

Les Bénéficiaires dont la mobilité est gérée par Campus France sont affiliés en fonction des instructions des mandants.

Les Bénéficiaires n'ont aucun document à signer pour l'affiliation, cette dernière étant faite par Campus France via échange informatisé directement entre Campus France et le gestionnaire.

4.6 2 La territorialité

L'ensemble des pays Monde Entier dès lors que le contrat de partenariat avec le mandant a été mis en place par Campus France et présente des garanties de sécurité qui ont été contrôlées.

4.6.3 Les statuts reconnus Bénéficiaires

Le Bénéficiaire de la mobilité gérée par Campus France est l'affilié principal.

Les éventuels ayants droit du Bénéficiaire, conjoint et enfants (toutes personnes visées par le code de la Sécurité sociale) ne relèvent pas du dispositif de protection sociale mis en place par Campus France, notamment :

- le conjoint du Bénéficiaire (époux ou épouse),
- la personne vivant maritalement avec le Bénéficiaire depuis au moins trois (3) mois (concubin(e)), à sa charge effective, totale et permanente, sous réserve d'en apporter la preuve,
- la personne liée avec le Bénéficiaire par un pacte civil de solidarité (PACS),
- les enfants célibataires et fiscalement à sa charge.

L'offre de service du gestionnaire comprend la possibilité pour les ayants droits de souscrire un contrat frais de santé et assistance rapatriement en dehors du programme d'assurance.

L'accès à cette offre se fait directement depuis l'application smartphone ou l'extranet adhérent.

4.6.4 Le parcours de mise à disposition des documents contractuels et de mise en service des prestations

Le principe de base est d'avoir un parcours digital first afin de proposer le service le plus performant possible pour l'autonomie des Bénéficiaires et de minimiser au maximum les frais de gestion.

L'attestation d'affiliation sous forme de carte disponible également en format digitalisée permettra de disposer d'un Id / courriel pour accéder à l'application / extranet pour réaliser les actes de service des prestations accordées et de conserver les informations d'accès web, les n° d'appels pour gérer l'ensemble des demandes via l'application et l'extranet, le cas échéant et selon les pays une carte tiers payant comportant les conditions d'identification et de bénéfice des réseaux de soins

4.6.5 Les services d'accès aux soins et à la prise en charge des dépenses de santé en lien avec l'application mobile interactive

Le Titulaire devra proposer un dispositif opérationnel cohérent et efficient pour délivrer l'ensemble des services dans une approche omnicanal accordant une place centrale et prioritaire à une application mobile à télécharger en accès Apple store et Android.

L'application mobile doit comporter des conditions de sécurisation et de protection avec un processus d'ouverture d'accès comportant des règles d'authentification.

L'offre technique précise les modalités de mise en œuvre des préconisations de la CNIL en matière de sécurisation et de protection des données personnelles dans la conception et le déploiement des solutions digitales.

Les frontaux doivent comporter les fonctionnalités suivantes :

- Données contrats (Conditions Générales / Conditions Particulières / Notice d'information),
- Informations personnelles adhésions,
- Un *chat bot* inclus dans l'application wallet / smartphone,
- Un contact et la possibilité de déposer des documents en autonomie assurant :
 - une reconnaissance immédiate du Bénéficiaire et une indexation pour une parfaite orientation assurant un traitement efficient et un retour qualifié auprès du Bénéficiaire,
 - une gestion en toute autonomie, par le Bénéficiaire, l'ensemble des démarches, pour la prise en charge des dépenses de santé et également de l'ensemble des autres risques,
- La possibilité de télécharger au format PDF) des documents multilingues (*a minima* français/anglais),
- La génération et le dépôt d'un formulaire en ligne à renseigner et signer pour les prises en charge soumise à un accord préalable : hôpital, maternité, équipements optique ou auditif, autres équipements et toute dépense supérieure à 500 € (euros ou équivalent dans la devise du pays concerné),
- Le paramétrage des conditions de règlement des prestations par virement bancaire,
- Le dépôt des factures acquittées (format PDF ou formats photo).

Les frontaux donnent accès à un espace personnel pour y retrouver *a minima* sur le périmètre frais de santé/ prévoyance :

- La consultation d'états mensuels des prestations réglées,
- Une information sur les prestations en cours de règlement ou de traitement,

- Une information sur les prestations refusées.

Les frontaux comportent également une information sur les conditions d'accès aux autres services et prestations (mise en œuvre, conditions de déploiement et informations) :

- La téléconsultation médicale,
- Tout autre service d'accompagnement proposé par le Titulaire.

Les frontaux proposent un formulaire en ligne :

- Pour la désignation du Bénéficiaire du capital décès,
- Pour l'affiliation des ayants droit dans le cadre d'un parcours complet en ligne (devis /adhésion / signature / paiement direct comptant ou mandat SEPA).

Dans le cas où ces services intègrent un parcours digital propre, une solution particulière doit être proposée pour permettre une authentification du Bénéficiaire par une identification unique depuis l'ouverture des frontaux.

4.6.6 L'orientation médicale

Les Bénéficiaires restent libres du choix des prestataires médicaux (médecine de ville, hôpitaux, centre de soins dentaires...).

Toutefois depuis l'application ou par tout autre moyen (ligne dédiée, chat...), ils peuvent obtenir les coordonnées de l'un des centres du réseau agréé par le Titulaire et reconnu pour dispenser les soins adaptés et pratiquer les tarifs cohérents dans la zone où se trouve le Bénéficiaire.

L'orientation est associée à un processus de géolocalisation, soumis au consentement du Bénéficiaire, pour faciliter l'accès et la prise de rendez-vous par le Bénéficiaire.

L'offre présente l'étendue et les conditions de mise en œuvre des réseaux des réseaux des professionnels de santé proposés tant à l'international qu'en France.

Dans le cas de l'intervention complémentaire d'un *cost container*, le Titulaire met en place un processus permettant d'assurer une parfaite adéquation entre les enjeux de qualité des soins et maîtrise économique en démontrant sa capacité à négocier des tarifs prédéterminés mais également de façon opérationnelle au cas par cas sur les sinistres d'importance.

L'offre du Titulaire en précise le mode de fonctionnement.

4.6.7 La télémedecine et l'accompagnement psychologique

Le Titulaire propose et assure l'accès à la téléconsultation médicale c'est-à-dire la possibilité d'accéder à un médecin, en français ou en anglais, par plusieurs moyens (visio conférence, audio conférence) à tout moment H24 7/7.

Il doit également proposer et assurer l'accès à une plateforme permettant de bénéficier d'un accompagnement psychologique par téléphone ou visioconférence, en français, en anglais *a minima*.

Article 4.7 les différentes garanties couvertes

Les formules d'assurance proposées sont les suivantes :

Garanties	RS	Garantie frais de santé et prévoyance	Garantie assistance rapatriement et responsabilité civile
Assistance responsabilité civile	RS07	NON	OUI sans frais de santé, avec frais hospitalisation plafond 150K€ + assistance psychologique
Formule 80 1 ^{er} €	RS01	OUI	OUI version standard comme décrite dans le 4.7.2
Formule 100 1 ^{er} €	RS08	OUI	OUI version standard comme décrite dans le 4.7.2
Formule 100 complément SS	RS14	OUI	OUI version standard comme décrite dans le 4.7.2
Protection sociale universelle	RS12	OUI	OUI avec frais hospitalisation plafond 150K€
Protection étranger 30	RS06	NON	OUI avec frais de santé plafond 30K€ avec frais hospitalisation plafond 150K€ + assistance psychologique
Protection sociale invitation	RS02	NON	OUI avec frais de santé plafond 30K€ au 1 ^{er} €, avec frais hospitalisation plafond

			150K€ + assistance psychologique
Protection étranger 30 +	RS05	OUI	OUI avec frais hospitalisation plafond 150K€
Protection France et pays d'origine au 1 ^{er} €	RS03	OUI	OUI version standard comme décrite dans le 4.7.2

L'ensembles des formules d'assurance ont toutes les garanties assistance et responsabilité civile qui comportent différentes versions.

Les garanties frais de santé et prévoyance sont présentes ou non dans les formules en fonction de la typologie des mobilités.

4.7.1 Les garanties frais de santé et prévoyance

Les garanties sont valables en France métropolitaine et dans les territoires d'Outre-Mer (*).

Elles sont également acquises pour les soins d'hospitalisation ou à prodiguer d'urgence lorsqu'ils font suite à un accident ou à une maladie inopinée :

- Dans le monde entier lors d'un séjour ponctuel d'une durée inférieure à 30 jours continus,
- Dans le pays d'origine, lors de voyage ou de vacances dont la durée n'excède pas 90 jours continus,
- Dans un pays de l'espace Schengen, lors d'un séjour n'excédant pas 90 jours continus avec un plafond de 30 000 € par personne garantie (**).

(*) et () Sauf pour la protection sociale universelle, la protection étranger plus de 30 jours et la couverture universelle où les garanties sont plafonnées à 150K€ par personne et par an et valables à l'étranger et dans le pays d'origine.**

Ces garanties sont accordées au Bénéficiaire de la mobilité gérée par Campus France dès le 1^{er} jour de son affiliation.

L'offre technique décline ces garanties minimales dans 9 formules distinctes sur le modèle suivant :

Formule 80 au 1^{er} €

Population garantie : **Boursiers étudiants et Stagiaires**

FORMULE FRANCE 80

HOSPITALISATION

Frais de séjour (y compris en établissement de repos ou de convalescence)	200% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires médicaux et paramédicaux	
Frais d'anesthésie et de réanimation, frais de bloc opératoire	
Actes médicaux et chirurgicaux	
Examens	
Analyses médicales, Travaux de laboratoire	
Radiographie, Échographie et Imagerie médicale avancée (IRM – scanner)	
Pharmacie, médicaments sur prescription médicale	
Consultations, traitements et examens en lien avec une hospitalisation prise en charge (30 jours avant et après)	
Rééducation en centre à la suite d'une hospitalisation prise en charge	
Traitement du cancer (oncologie, chimiothérapie, radiothérapie)	
Dialyse rénale	
Greffe d'organe	
Séjour et soins en centre de soins palliatifs	
Soins dentaires et Chirurgie dentaire réparatrice suite à accident pratiqués dans un établissement hospitalier	50 €
Chambre d'hôpital privée standard, par jour	
Forfait hospitalier journalier (établissements médicaux-sociaux exclus) en France	
Transport sanitaire, uniquement si l'hospitalisation est prise en charge	80% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)

MATERNITÉ

Frais de séjour en maternité	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires et actes médicaux (consultations obstétriques et sage-femme)	
Médicaments	
Dépistage néo-natal et diagnostic des anomalies chromosomiques	
Chambre d'hôpital privée standard, par jour	50 €
Consultations externes (obstétrique, sage-femme) Examens pré et post-natals Séances de préparation à l'accouchement	Prise en charge sous les garanties "Soins courants"
Accouchement à domicile	Prise en charge sous les garanties "Soins courants"

SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux (consultation/visite) Médecin généraliste	80% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) 100% en cas d'ALD(3)
Honoraires médicaux (consultation/visite) Médecin spécialiste	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Radiologie, Echographie et Imagerie médicale (IRM et Scanner)	80% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) 100% en cas d'ALD(3)
Analyses médicales et travaux de laboratoire	
Actes médicaux techniques, petite chirurgie hors hospitalisation	
Honoraires paramédicaux	
Médicaments sur prescription	
Vaccins sur prescription, par an et par personne assurée	100 €
Consultations de psychologue	4 séances / an Max 50 € / séance
Appareillage, prothèses médicales et orthopédiques (hors optique, dentaire et aides auditives), par an et par personne garantie	80 €

AIDES AUDITIVES	
Aides auditives	Non pris en charge

DENTAIRE	
Soins de routine et de prévention (contrôle, radiographie, détartrage, traitement des caries et dévitalisation)	80% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Inlays/onlays - Prothèses dentaires – Couronnes - Inlay core. Prestations limitées à 2 dents / an (sauf accident) et délai de carence de 3 mois (sauf accident). En cas d'accident ou d'urgence dentaire (c'est-à-dire une atteinte infectieuse des racines dont l'absence de traitement sous 48 heures est susceptible d'entraîner des complications), le délai de carence de 3 mois et la limite de deux dents ne sont pas appliqués.	80% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Orthodontie	Non pris en charge
Implantologie – Parodontologie	

OPTIQUE	
Lunettes : Verres et monture, par an et par personne garantie	120 €
Lentilles correctrices (y compris jetables)	Non pris en charge
Chirurgie réfractive	

DECES	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Décès de l'affilié en cas de maladie	
Capital versé en cas de décès de l'affilié âgé de 12 ans et plus	6 500 €

Formule 100 au 1^{er} €

Population garantie : **Boursiers étudiants et Stagiaires**

FORMULE FRANCE 100

HOSPITALISATION

Frais de séjour (y compris en établissement de repos ou de convalescence)	200% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires médicaux et paramédicaux	
Frais d'anesthésie et de réanimation, frais de bloc opératoire	
Actes médicaux et chirurgicaux	
Examens	
Analyses médicales, Travaux de laboratoire	
Radiographie, Échographie et Imagerie médicale avancée (IRM – scanner)	
Pharmacie, médicaments sur prescription médicale	
Consultations, traitements et examens en lien avec une hospitalisation prise en charge (30 jours avant et après)	
Rééducation en centre suite à une hospitalisation prise en charge	
Traitement du cancer (oncologie, chimiothérapie, radiothérapie)	
Dialyse rénale	
Greffe d'organe	
Séjour et soins en centre de soins palliatifs	
Soins dentaires et Chirurgie dentaire réparatrice suite à accident pratiqués dans un établissement hospitalier	50 €
Chambre d'hôpital privée standard, par jour	
Forfait hospitalier journalier (établissements médicaux-sociaux exclus) en France	
Transport sanitaire, uniquement si l'hospitalisation est prise en charge	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)

MATERNITÉ

Frais de séjour en maternité	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires et actes médicaux (consultations obstétriques et sage-femme)	
Médicaments	
Dépistage néo-natal et diagnostic des anomalies chromosomiques	
Chambre d'hôpital privée standard, par jour	50 €
Consultations externes (obstétrique, sage-femme) Examens pré et post-natals Séances de préparation à l'accouchement	Prise en charge sous les garanties "Soins courants"

Accouchement à domicile	Prise en charge sous les garanties "Soins courants"
-------------------------	---

SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux (consultation/visite) Médecin généraliste	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires médicaux (consultation/visite) Médecin spécialiste	150% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Radiologie, Echographie et Imagerie médicale (IRM et Scanner)	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Analyses médicales et travaux de laboratoire	
Actes médicaux techniques, petite chirurgie hors hospitalisation	
Honoraires paramédicaux	
Médicaments sur prescription	
Vaccins sur prescription, par an et par personne assurée	100 €
Consultations de psychologue	4 séances / an Max 50 € / séance
Appareillage, prothèses médicales et orthopédiques (hors optique, dentaire et aides auditives), par an et par personne garantie	100 €

AIDES AUDITIVES	
Aides auditives	Non pris en charge

DENTAIRE	
Soins de routine et de prévention (contrôle, radiographie, détartrage, traitement des caries et dévitalisation)	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Inlays/onlays - Prothèses dentaires – Couronnes - Inlay core. Prestations limitées à 2 dents / an (sauf accident) et délai de carence de 3 mois (sauf accident). En cas d'accident ou d'urgence dentaire (c'est-à-dire une atteinte infectieuse des racines dont l'absence de traitement sous 48 heures est susceptible d'entraîner des complications), le délai de carence de 3 mois et la limite de deux dents ne sont pas appliqués.	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Orthodontie	Non pris en charge
Implantologie – Parodontologie	

OPTIQUE	
Lunettes : Verres et monture, par an et par personne garantie	150 €
Lentilles correctrices (y compris jetables)	Non pris en charge
Chirurgie réfractive	

DECES	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Décès de l'affilié en cas de maladie	
Capital versé en cas de décès de l'affilié âgé de 12 ans et plus	6 500 €

Formule 100 en complément SS

Population garantie : **Boursiers étudiants et Stagiaires, y compris les détenteurs de la CEAM, et boursiers étudiants et Stagiaires affiliés aux régimes des territoires d'Outre-Mer**

FORMULE FRANCE 100

HOSPITALISATION

Frais de séjour (y compris en établissement de repos ou de convalescence)	200% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires médicaux et paramédicaux	
Frais d'anesthésie et de réanimation, frais de bloc opératoire	
Actes médicaux et chirurgicaux	
Examens	
Analyses médicales, Travaux de laboratoire	
Radiographie, Échographie et Imagerie médicale avancée (IRM – scanner)	
Pharmacie, médicaments sur prescription médicale	
Consultations, traitements et examens en lien avec une hospitalisation prise en charge (30 jours avant et après)	
Rééducation en centre suite à une hospitalisation prise en charge	
Traitement du cancer (oncologie, chimiothérapie, radiothérapie)	
Dialyse rénale	
Greffe d'organe	
Séjour et soins en centre de soins palliatifs	
Soins dentaires et Chirurgie dentaire réparatrice suite à accident pratiqués dans un établissement hospitalier	
Chambre d'hôpital privée standard, par jour	50 €
Forfait hospitalier journalier (établissements médicaux-sociaux exclus) en France	100% des frais réels
Transport sanitaire, uniquement si l'hospitalisation est prise en charge	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)

MATERNITÉ

Frais de séjour en maternité	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires et actes médicaux (consultations obstétriques et sage-femme)	
Médicaments	
Dépistage néo-natal et diagnostic des anomalies chromosomiques	

Chambre d'hôpital privée standard, par jour	50 €
Consultations externes (obstétrique, sage-femme) Examens pré et post-natals Séances de préparation à l'accouchement	Prise en charge sous les garanties "Soins courants"
Accouchement à domicile	Prise en charge sous les garanties "Soins courants"

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux (consultation/visite) Médecin généraliste	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires médicaux (consultation/visite) Médecin spécialiste	150% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Radiologie, Echographie et Imagerie médicale (IRM et Scanner)	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Analyses médicales et travaux de laboratoire	
Actes médicaux techniques, petite chirurgie hors hospitalisation	
Honoraires paramédicaux	
Médicaments sur prescription	
Vaccins sur prescription, par an et par personne assurée	100 €
Consultations de psychologue	4 séances / an Max 50 € / séance
Appareillage, prothèses médicales et orthopédiques (hors optique, dentaire et aides auditives), par an et par personne garantie	100 €

AIDES AUDITIVES

Aides auditives	Non pris en charge
-----------------	--------------------

DENTAIRE

Soins de routine et de prévention (contrôle, radiographie, détartrage, traitement des caries et dévitalisation)	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Inlays/onlays - Prothèses dentaires – Couronnes - Inlay core. Prestations limitées à 2 dents / an (sauf accident) et délai de carence de 3 mois (sauf accident). En cas d'accident ou d'urgence dentaire (c'est-à-dire une atteinte infectieuse des racines dont l'absence de traitement sous 48 heures est susceptible d'entraîner des complications), le délai de carence de 3 mois et la limite de deux dents ne sont pas appliqués.	En 100% santé : 100% Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour plus d'informations, consultez page 15 Hors 100% santé : 200% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Orthodontie	Non pris en charge
Implantologie – Parodontologie	

OPTIQUE

Lunettes : Verres et monture, par an et par personne garantie	En 100% santé : 100% Prix Limite de Vente (PLV) Hors 100% santé : 150 €
Lentilles correctrices (y compris jetables)	Non pris en charge

Chirurgie réfractive

DECES

LIMITES DE PRISE EN CHARGE

Décès de l'affilié en cas de maladie

Capital versé en cas de décès de l'affilié âgé de 12 ans et plus

6 500 €

Formule Protection sociale universelle, protection étranger +30, couverture universelle :

Population garantie : **Boursiers étudiants ou Stagiaires français ou étrangers, missionnaires**

FORMULE ETRANGER

PLAFOND FRAIS DE SANTÉ

150 000 € / personne / an

HOSPITALISATION (1)

Frais de séjour (y compris en établissement de repos ou de convalescence)

Honoraires médicaux et paramédicaux

Frais d'anesthésie et de réanimation, frais de bloc opératoire

Actes médicaux et chirurgicaux

Examens

Analyses médicales, Travaux de laboratoire

Radiographie, Échographie et Imagerie médicale avancée (IRM – scanner)

Pharmacie, médicaments sur prescription médicale

Consultations, traitements et examens en lien avec une hospitalisation prise en charge (30 jours avant et après)

Rééducation en centre suite à une hospitalisation prise en charge

Traitement du cancer (oncologie, chimiothérapie, radiothérapie)

Dialyse rénale

Greffe d'organe

Séjour et soins en centre de soins palliatifs

Soins dentaires et Chirurgie dentaire réparatrice suite à accident pratiqués dans un établissement hospitalier

Chambre d'hôpital privée standard, par jour

Forfait hospitalier journalier (établissements médicaux-sociaux exclus) en France

100% des frais réels

50 €

100% des frais réels

Transport sanitaire, uniquement si l'hospitalisation est prise en charge	100% des frais réels
--	----------------------

MATERNITÉ

Frais de séjour en maternité	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires et actes médicaux (consultations obstétriques et sage-femme)	
Médicaments	
Dépistage néo-natal et diagnostic des anomalies chromosomiques	
Chambre d'hôpital privée standard, par jour	50 €
Consultations externes (obstétrique, sage-femme) Examens pré et post-natals Séances de préparation à l'accouchement	Prise en charge sous les garanties "Soins courants"
Accouchement à domicile	Prise en charge sous les garanties "Soins courants"

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux (consultation/visite) Médecin généraliste Médecin spécialiste	100% des frais réels, limité à 100 € / acte
Radiologie, Echographie et Imagerie médicale (IRM et Scanner)	100% frais réels limités à 100 € par acte 100
Analyses médicales et travaux de laboratoire	
Actes médicaux techniques, petite chirurgie hors hospitalisation	
Honoraires paramédicaux	
Médicaments sur prescription	100 €
Vaccins sur prescription, par an et par personne assurée	
Consultations de psychologue	4 séances / an Max 50 € / séance
Appareillage, prothèses médicales et orthopédiques (hors optique, dentaire et aides auditives), par an et par personne garantie	100 €

AIDES AUDITIVES

Aides auditives	Non pris en charge
-----------------	--------------------

DENTAIRE

Jusqu'à 500 €/an

Soins de routine et de prévention (contrôle, radiographie, détartrage, traitement des caries et dévitalisation)	100% des frais réels limités à 100 € par consultation
Inlays/onlays - Prothèses dentaires – Couronnes - Inlay core. Prestations limitées à 2 dents / an (sauf accident) et délai de carence de 3 mois (sauf accident). En cas d'accident ou d'urgence dentaire (c'est-à-dire une atteinte infectieuse des racines dont l'absence de traitement sous 48 heures est susceptible d'entraîner des complications), le délai de carence de 3 mois et la limite de deux dents ne sont pas appliqués.	100% des frais réels

Orthodontie	Non pris en charge
Implantologie – Parodontologie	
OPTIQUE	
Lunettes : Verres et monture, par an et par personne garantie	150 €
Lentilles correctrices (y compris jetables)	Non pris en charge
Chirurgie réfractive	
DECES	
LIMITES DE PRISE EN CHARGE	
Décès de l'affilié en cas de maladie	
Capital versé en cas de décès de l'affilié âgé de 12 ans et plus	6 500 €

Formule protection France et pays d'origine (Au 1^{er}€)

Population garantie : **Boursiers étudiants et Stagiaires en mobilité en France et dans le pays d'origine**

FORMULE UNIVERSELLE 100

HOSPITALISATION	
Frais de séjour (y compris en établissement de repos ou de convalescence)	200% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires médicaux et paramédicaux	
Frais d'anesthésie et de réanimation, frais de bloc opératoire	
Actes médicaux et chirurgicaux	
Examens	
Analyses médicales, Travaux de laboratoire	
Radiographie, Échographie et Imagerie médicale avancée (IRM – scanner)	
Pharmacie, médicaments sur prescription médicale	
Consultations, traitements et examens en lien avec une hospitalisation prise en charge (30 jours avant et après)	
Rééducation en centre suite à une hospitalisation prise en charge	
Traitement du cancer (oncologie, chimiothérapie, radiothérapie)	
Dialyse rénale	
Greffe d'organe	
Séjour et soins en centre de soins palliatifs	
Soins dentaires et Chirurgie dentaire réparatrice suite à accident pratiqués dans un établissement hospitalier	

Chambre d'hôpital privée standard, par jour	50 €
Forfait hospitalier journalier (établissements médicaux-sociaux exclus) en France	100% des frais réels
Transport sanitaire, uniquement si l'hospitalisation est prise en charge	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)

MATERNITÉ

Frais de séjour en maternité	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires et actes médicaux (consultations obstétriques et sage-femme)	
Médicaments	
Dépistage néo-natal et diagnostic des anomalies chromosomiques	
Chambre d'hôpital privée standard, par jour	50 €
Consultations externes (obstétrique, sage-femme) Examens prè et post-natals Séances de préparation à l'accouchement	Prise en charge sous les garanties "Soins courants"
Accouchement à domicile	Prise en charge sous les garanties "Soins courants"

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux (consultation/visite) Médecin généraliste	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Honoraires médicaux (consultation/visite) Médecin spécialiste	150% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Radiologie, Echographie et Imagerie médicale (IRM et Scanner)	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Analyses médicales et travaux de laboratoire	
Actes médicaux techniques, petite chirurgie hors hospitalisation	
Honoraires paramédicaux	
Médicaments sur prescription	100 €
Vaccins sur prescription, par an et par personne assurée	
Consultations de psychologue	4 séances / an Max 50 € / séance
Appareillage, prothèses médicales et orthopédiques (hors optique, dentaire et aides auditives), par an et par personne garantie	100 €

AIDES AUDITIVES

Aides auditives	Non pris en charge
-----------------	--------------------

DENTAIRE

Soins de routine et de prévention (contrôle, radiographie, détartrage, traitement des caries et dévitalisation)	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
---	--

Inlays/onlays - Prothèses dentaires – Couronnes - Inlay core. Prestations limitées à 2 dents / an (sauf accident) et délai de carence de 3 mois (sauf accident). En cas d'accident ou d'urgence dentaire (c'est-à-dire une atteinte infectieuse des racines dont l'absence de traitement sous 48 heures est susceptible d'entraîner des complications), le délai de carence de 3 mois et la limite de deux dents ne sont pas appliqués. traitement sous 48 heures est susceptible d'entraîner des complications)	100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)
Orthodontie	Non pris en charge
Implantologie – Parodontologie	
OPTIQUE	
Lunettes : Verres et monture, par an et par personne garantie	150 €
Lentilles correctrices (y compris jetables)	Non pris en charge
Chirurgie réfractive	
DECES	
LIMITES DE PRISE EN CHARGE	
Décès de l'affilié en cas de maladie	
Capital versé en cas de décès de l'affilié âgé de 12 ans et plus	6 500 €

4.7.2 Les garanties assistance rapatriement et responsabilité civile

L'assiste / assureur responsabilité civile gère les prestations de garantie assistance, rapatriement, responsabilité civile, et autres risques, dans le cadre de ses coûts opérationnels.

Le gestionnaire intervient cependant pour :

- Réaliser globalement la gestion de l'appel de la prime et sa répartition entre les différents assureurs / prestataires,
- Réaliser la coordination de l'ensemble des acteurs,
- Réaliser la reprise des garanties dans les différents supports de communication,
- Permettre que l'application wallet et la plateforme de contact soient le point d'entrée unique pour les demandes d'informations et les déclarations de sinistres des assurés.

Les prestations d'assistance sont délivrées par ou avec l'accord du plateau d'assistance du Titulaire.

Elles s'appliquent au Monde entier.

Elles sont accordées au Bénéficiaire de la mobilité gérée par Campus France dès le 1^{er} jour de son affiliation.

Elles s'exercent quel que soit le pays en cas de survenance d'un accident ou d'une maladie inopinée, en raison d'une guerre et en raison d'émeutes, mouvements populaires ou encore de catastrophes naturelles.

Dans le cas où le Bénéficiaire est transportable, elle comporte un processus priorisant le rapatriement médical avec un dispositif couvrant le retour dans le pays d'origine ou de résidence.

Ce dispositif tient compte de la situation médicale et du coût économique de prise en charge.

La garantie Responsabilité civile couvre les conséquences dommageables de la Responsabilité des Bénéficiaires dans le cadre de leur vie privée, étendue aux dommages aux biens confiés par l'établissement d'enseignement ou l'entreprise d'accueil en cas de stage.

La garantie assistance, rapatriement et responsabilité civile se décline en 4 formules :

- Une formule qui concerne les Bénéficiaires couverts uniquement en RC et assistance rapatriement,
- Une formule qui concernent les Bénéficiaires couverts par le régime Etrangers 30,
- Une formule qui concernent les Bénéficiaires couverts par le régime Invitation,
- Une formule standard pour les régimes 80 et 100 au 1^{er}€ ou en complément SS / Formule universelle / formule Etranger + 30 / formule France et pays d'origine.

« RC et assistance, rapatriement » incluse dans toutes les autres formules ou proposées seule aux boursiers,

Population garantie : tous

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE MEDICALE	
Prise en charge directe des frais d'hospitalisation d'urgence et / ou non programmés	Dans la limite de 150 000 €
Envoi d'un médecin sur place	100% des frais réels
Envoi de biens indispensables et introuvables sur place à l'étranger	100% des frais réels
Conseils et information médicales par téléphone	service téléphonique
Suivi médical	100% des frais réels
Transport de l'assuré au centre médical	100% des frais réels

Rapatriement de l'assuré et retour des personnes accompagnant l'assuré	100% des frais réels
Rapatriement ou transport de l'assuré à la suite d'un attentat, un acte de terrorisme, de sabotage ou une catastrophe naturelle	100% des frais réels
Prolongation de séjour	100% des frais réels dans la limite de 3 000 €
Présence de membres de la famille et/ou proches jusqu'à 3 personnes <ul style="list-style-type: none"> Titre de transport Frais de séjour de 10 jours maximum 	Transport A/R, frais d'hébergement, maximum 7 500 €
Garde des enfants de moins de 16 ans en France métropolitaine	1 500 € ou transport A/R
Rapatriement du corps en cas de décès de l'assuré et de ses bagages	100% des frais réels
Accompagnement du défunt	Transport A/R + 200 €/nuit avec un maximum de 7 nuits
Prise en charge des frais de cercueil	dans la limite de 10 000 €

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE VOYAGE

Service d'informations avant le départ à l'étranger	portail Internet et service téléphonique
Retour anticipé de l'assuré : <ul style="list-style-type: none"> en cas de décès ou d'hospitalisation d'un membre de sa famille en cas de sinistre majeur à son domicile 	transport A/R transport A/R
Perte de papiers et affaires personnelles à l'étranger : <ul style="list-style-type: none"> Assistance administrative Avance de fonds (dans la limite de 15 000 €) Avance d'un titre de transport 	service téléphonique service téléphonique Service inclus
Perte ou vol d'un document officiel	frais d'acheminement dans la limite de 200 €

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Transmission de messages urgents	service téléphonique
Traductions et interprétariat	service téléphonique
Orientation vers des services juridiques	service téléphonique
Assistance juridique et frais juridiques en cas de détention à l'étranger	dans la limite de 10 000 €
Avance de caution pénale à l'étranger	dans la limite de 15 000 €

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE (en France métropolitaine et DOM-TOM)

Service de soins à domicile	service téléphonique
Réservation de taxi ou de coursier	service téléphonique

Transmission de messages urgents	service téléphonique
Garde ou transfert des enfants de moins de 16 ans	transport A/R ou limite de 1 500 €
Aide-ménagère en cas d'hospitalisation	dans la limite de 500 €
Garde des animaux domestiques	dans la limite de 500 €
Services d'information par téléphone	service téléphonique

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Écoute psychologique	5 conversations téléphoniques
----------------------	-------------------------------

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
------------------------	----------------------------

REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX PSYCHOLOGIQUE OU PSYCHIATRIQUE A LA SUITE D'UNE AGRESSION, ATTENTAT OU ACTE DE TERRORISME OU DE GUERRE :

A l'assuré dans le pays de domicile	2 000 €
A la famille dans le pays de domicile en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré	2 000 €
Frais de recherche et de secours :	dans la limite de 30 000 €

Incidents de voyage :

Annulation ou modification de voyage	100% des frais réels dans la limite de 1 500 €
Retard de voyage de plus de 4h	100% des frais réels dans la limite de 200 €

Moyens de paiement :

Vol des cartes de paiement	100% des frais réels Dans la limite de 750 €
Vol des clés ou des papiers	100% des frais réels Dans la limite de 750 €

Bagages :

Perte, vol, ou destruction de bagages personnels et équipements professionnels	100% des frais réels Dans la limite de 1 500 €
Retard de bagages de plus de 4h	100% des frais réels Dans la limite de 300 €
Effets personnels :	Dans la limite de 500 € franchise de 50 €

INDEMNITES JOURNALIERES

En cas d'hospitalisation dans le pays de domicile consécutive à un rapatriement ou un transport sanitaire	75 € par jour pendant 21 jours maximum
---	--

En cas de coma	2% par semaine du capital garanti en cas de décès dans la limite de 50 semaines et de 300 000 €
----------------	---

PREVOYANCE

Décès accidentel	2 000 € porté à 4 000 € en cas d'accident de la circulation
par enfant à charge	1 000 € / enfant maxi de 5 000 € / assuré
en cas d'événement catastrophique	50% du capital décès accidentel
Garantie conjoint /enfant	50% du capital décès accidentel
Invalidité permanente totale accidentelle	35 000 €
Aménagement de l'habitation et du véhicule	10% du capital Invalidité Permanente accidentelle maxi de 15 000 €

RESPONSABILITE CIVILE

Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs incluant :	Dans la limite de 10 000 000 € 5 000 000 € (> 90 jours)
- Sous limite USA / Canada	2 000 000 € 1 000 000 € (> 90 jours)
- Sous limite intoxications alimentaires	750 000 €
- Sous limite dommages matériels et immatériels consécutifs	750 000 €
- Sous limite dommages aux biens confiés lors de stage et dommages immatériels non consécutifs	15 000 €
- Sous limite dommages aux matériels informatiques confiés par les Universités, facultés	3 000 €

Etrangers 30 : (au 1^{er}€)

Population garantie : **Missionnaires**

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Prestation d'assistance médicale et rapatriement	
LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE MEDICALE	
Prise en charge directe des frais d'hospitalisation d'urgence et / ou non programmés	dans la limite de 150 000 €
Envoi d'un médecin sur place	100% des frais réels
Envoi de biens indispensables et introuvables sur place à l'étranger	100% des frais réels
Conseils et information médicales par téléphone	service téléphonique
Suivi médical	100% des frais réels
Transport de l'assuré au centre médical	100% des frais réels
Rapatriement de l'assuré et retour des personnes accompagnant l'assuré	100% des frais réels
Rapatriement ou transport de l'assuré suite à un attentat, un acte de terrorisme, de sabotage ou une catastrophe naturelle	100% des frais réels

Prolongation de séjour	100% des frais réels dans la limite de 3 000 €
Présence de membres de la famille et/ou proches jusqu'à 3 personnes <ul style="list-style-type: none"> • Titre de transport • Frais de séjour de 10 jours maximum 	Transport A/R frais d'hébergement maxi 7 500 €
Garde des enfants de moins de 16 ans en France métropolitaine	1 500 € ou transport A/R
Rapatriement du corps en cas de décès de l'assuré et de ses bagages	100% des frais réels
Accompagnement du défunt	Transport A/R + 200 €/nuît avec un maximum de 7 nuits
Prise en charge des frais de cercueil	dans la limite de 10 000 €

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE VOYAGE

Service d'informations avant le départ à l'étranger	portail Internet et service téléphonique
Retour anticipé de l'assuré : <ul style="list-style-type: none"> • en cas de décès ou d'hospitalisation d'un membre de sa famille • en cas de sinistre majeur à son domicile 	transport A/R transport A/R
Perte de papiers et affaires personnelles à l'étranger : <ul style="list-style-type: none"> • Assistance administrative • Avance de fonds (dans la limite de 15 000 €) • Avance d'un titre de transport 	service téléphonique service téléphonique Service inclus
Perte ou vol d'un document officiel	frais d'acheminement dans la limite de 200 €

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Transmission de messages urgents	service téléphonique
Traductions et interprétariat	service téléphonique
Orientation vers des services juridiques	service téléphonique
Assistance juridique et frais juridiques en cas de détention à l'étranger	dans la limite de 10 000 €
Avance de caution pénale à l'étranger	dans la limite de 15 000 €

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE (en France métropolitaine et DOM-TOM)

Service de soins à domicile	service téléphonique
Réservation de taxi ou de coursier	service téléphonique
Transmission de messages urgents	service téléphonique
Garde ou transfert des enfants de moins de 16 ans	transport A/R ou limite de 1 500 €

Aide-ménagère en cas d'hospitalisation	dans la limite de 500 €
Garde des animaux domestiques	dans la limite de 500 €
Services d'information par téléphone	service téléphonique

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Écoute psychologique	5 conversations téléphoniques
----------------------	-------------------------------

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
------------------------	----------------------------

Garantie d'assurance

Remboursement des frais médicaux engagés à l'étranger :	30 000 € exclusivement après remboursement de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime collectif ou individuel de remboursements de frais de santé.
--	--

Remboursement des frais médicaux psychologique ou psychiatrique à la suite d'une agression, attentat ou acte de terrorisme ou de guerre :

A l'assuré dans le pays de domicile	2 000 €
A la famille dans le pays de domicile en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré	2 000 €
Frais de recherche et de secours :	dans la limite de 30 000 €

Incidents de voyage :

Annulation ou modification de voyage	100% des frais réels dans la limite de 1 500 €
Retard de voyage de plus de 4h	100% des frais réels dans la limite de 200 €

Moyens de paiement :

Vol des cartes de paiement	100% des frais réels Dans la limite de 750 €
Vol des clés ou des papiers	100% des frais réels Dans la limite de 750 €

Bagages :

Perte, vol, ou destruction de bagages personnels et équipements professionnels	100% des frais réels Dans la limite de 1 500 €
Retard de bagages de plus de 4h	100% des frais réels Dans la limite de 300 €
Effets personnels :	Dans la limite de 500 € franchise de 50 €

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
------------------------	----------------------------

Indemnités journalières

En cas d'hospitalisation dans le pays de domicile consécutive à un rapatriement ou un transport sanitaire	75 € par jour pendant 21 jours maximum
---	--

En cas de coma	2% par semaine du capital garanti en cas de décès dans la limite de 50 semaines et de 300 000 €
----------------	---

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Décès accidentel	2 000 € porté à 4 000 € en cas d'accident de la circulation
par enfant à charge	1 000 € / enfant maxi de 5 000 € / assuré
en cas d'événement catastrophique	50% du capital décès accidentel
Garantie conjoint /enfant	50% du capital décès accidentel
Invalidité permanente totale accidentelle	35 000 €
Aménagement de l'habitation et du véhicule	10% du capital Invalidité Permanente accidentelle maxi de 15 000 €

RESPONSABILITE CIVILE	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Responsabilité civile vie privée (hors pays de domicile) :	
Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs incluant :	Dans la limite de 10 000 000 €
- Sous limite USA / Canada	2 000 000 €
- Sous limite intoxications alimentaires	750 000 €
- Sous limite dommages matériels et immatériels consécutifs	750 000 €
- Sous limite dommages aux biens confiés lors de stage et dommages immatériels non consécutifs	15 000 €
- Sous limite dommages aux matériels informatiques confiés par les Universités, facultés	3 000 €

Protection sociale invitation (Au 1^{er}€) :

Population garantie : **Invités en France et dans le monde entier**

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Prestation d'assistance médicale et rapatriement	
LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE MEDICALE	
Prise en charge directe des frais d'hospitalisation d'urgence et / ou non programmés	dans la limite de 150 000 €
Envoi d'un médecin sur place	100% des frais réels
Envoi de biens indispensables et introuvables sur place à l'étranger	100% des frais réels
Conseils et information médicales par téléphone	service téléphonique

Suivi médical	100% des frais réels
Transport de l'assuré au centre médical	100% des frais réels
Rapatriement de l'assuré et retour des personnes accompagnant l'assuré	100% des frais réels
Rapatriement ou transport de l'assuré suite à un attentat, un acte de terrorisme, de sabotage ou une catastrophe naturelle	100% des frais réels
Prolongation de séjour	100% des frais réels dans la limite de 3 000 €
Présence de membres de la famille et/ou proches jusqu'à 3 personnes <ul style="list-style-type: none"> Titre de transport Frais de séjour de 10 jours maximum 	Transport A/R frais d'hébergement ,maximum 7 500 €
Garde des enfants de moins de 16 ans en France métropolitaine	1 500 € ou transport A/R
Rapatriement du corps en cas de décès de l'assuré et de ses bagages	100% des frais réels
Accompagnement du défunt	Transport A/R + 200 €/nuit avec un maximum de 7 nuits
Prise en charge des frais de cercueil	dans la limite de 10 000 €

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE VOYAGE

Service d'informations avant le départ à l'étranger	portail Internet et service téléphonique
Retour anticipé de l'assuré : <ul style="list-style-type: none"> en cas de décès ou d'hospitalisation d'un membre de sa famille en cas de sinistre majeur à son domicile 	transport A/R transport A/R
Perte de papiers et affaires personnelles à l'étranger : <ul style="list-style-type: none"> Assistance administrative Avance de fonds (dans la limite de 15 000 €) Avance d'un titre de transport 	service téléphonique service téléphonique Service inclus
Perte ou vol d'un document officiel	frais d'acheminement dans la limite de 200 €

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Transmission de messages urgents	service téléphonique
Traductions et interprétariat	service téléphonique
Orientation vers des services juridiques	service téléphonique
Assistance juridique et frais juridiques en cas de détention à l'étranger	dans la limite de 10 000 €
Avance de caution pénale à l'étranger	dans la limite de 15 000 €

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE (en France métropolitaine et DOM-TOM)

Service de soins à domicile	service téléphonique
Réservation de taxi ou de coursier	service téléphonique
Transmission de messages urgents	service téléphonique
Garde ou transfert des enfants de moins de 16 ans	transport A/R ou limite de 1 500 €
Aide-ménagère en cas d'hospitalisation	dans la limite de 500 €
Garde des animaux domestiques	dans la limite de 500 €
Services d'information par téléphone	service téléphonique

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Écoute psychologique	5 conversations téléphoniques
----------------------	-------------------------------

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Garantie d'assurance	
Remboursement des frais médicaux engagés monde entier :	30 000 € au 1er €
Remboursement des frais médicaux psychologique ou psychiatrique à la suite d'une agression, attentat ou acte de terrorisme ou de guerre :	
A l'assuré dans le pays de domicile	2 000 €
A la famille dans le pays de domicile en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré	2 000 €
Frais de recherche et de secours :	dans la limite de 30 000 €
Incidents de voyage :	
Annulation ou modification de voyage	100% des frais réels dans la limite de 1 500 €
Retard de voyage de plus de 4h	100% des frais réels dans la limite de 200 €
Moyens de paiement :	
Vol des cartes de paiement	100% des frais réels Dans la limite de 750 €
Vol des clés ou des papiers	100% des frais réels Dans la limite de 750 €
Bagages :	
Perte, vol, ou destruction de bagages personnels et équipements professionnels	100% des frais réels Dans la limite de 1 500 €
Retard de bagages de plus de 4h	100% des frais réels Dans la limite de 300 €
Effets personnels :	Dans la limite de 500 € franchise de 50 €

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Indemnités journalières	
En cas d'hospitalisation dans le pays de domicile consécutive à un rapatriement ou un transport sanitaire	75 € par jour pendant 21 jours maximum
En cas de coma	2% par semaine du capital garanti en cas de décès dans la limite de 50 semaines et de 300 000 €

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Décès accidentel	2 000 € porté à 4 000 € en cas d'accident de la circulation
par enfant à charge	1 000 € / enfant maxi de 5 000 € / assuré
en cas d'événement catastrophique	50% du capital décès accidentel
Garantie conjoint /enfant	50% du capital décès accidentel
Invalidité permanente totale accidentelle	35 000 €
Aménagement de l'habitation et du véhicule	10% du capital Invalidité Permanente accidentelle maxi de 15 000 €

RESPONSABILITE CIVILE	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs incluant :	Dans la limite de 10 000 000 €
- Sous limite USA / Canada	2 000 000 €
- Sous limite intoxications alimentaires	750 000 €
- Sous limite dommages matériels et immatériels consécutifs	750 000 €
- Sous limite dommages aux biens confiés lors de stage et dommages immatériels non consécutifs	15 000 €
- Sous limite dommages aux matériels informatiques confiés par les Universités, facultés	3 000 €

Formule standard pour les régimes 80 et 100 au 1^{er}€ ou 100 en complément SS / formule universelle / formule étranger + 30 / formule France et pays d'origine.

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Prestations d'assistance médicale et rapatriement	
LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE MEDICALE	
Prise en charge directe des frais d'hospitalisation d'urgence et / ou non programmés	(inclus dans la couverture Frais de Santé)

Envoi d'un médecin sur place	100% des frais réels
Envoi de biens indispensables et introuvables sur place à l'étranger	100% des frais réels
Conseils et information médicales par téléphone	service téléphonique
Suivi médical	100% des frais réels
Transport de l'assuré au centre médical	100% des frais réels
Rapatriement de l'assuré et retour des personnes accompagnant l'assuré	100% des frais réels
Rapatriement ou transport de l'assuré suite à un attentat, un acte de terrorisme, de sabotage ou une catastrophe naturelle	100% des frais réels
Prolongation de séjour	100% des frais réels dans la limite de 3 000 €
Présence de membres de la famille et/ou proches jusqu'à 3 personnes <ul style="list-style-type: none"> • Titre de transport • Frais de séjour de 10 jours maximum 	Transport A/R, frais d'hébergement maximum 7 500 €
Garde des enfants de moins de 16 ans en France métropolitaine	1 500 € ou transport A/R
Rapatriement du corps en cas de décès de l'assuré et de ses bagages	100% des frais réels
Accompagnement du défunt	Transport A/R + 200 €/nuit avec un maximum de 7 nuits
Prise en charge des frais de cercueil	dans la limite de 10 000 €

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE VOYAGE

Service d'informations avant le départ à l'étranger	portail Internet et service téléphonique
Retour anticipé de l'assuré : <ul style="list-style-type: none"> • en cas de décès ou d'hospitalisation d'un membre de sa famille • en cas de sinistre majeur à son domicile 	transport A/R transport A/R
Perte de papiers et affaires personnelles à l'étranger : <ul style="list-style-type: none"> • Assistance administrative • Avance de fonds (dans la limite de 15 000 €) • Avance d'un titre de transport 	service téléphonique service téléphonique Service inclus
Perte ou vol d'un document officiel	frais d'acheminement dans la limite de 200 €

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
Transmission de messages urgents	service téléphonique
Traductions et interprétariat	service téléphonique
Orientation vers des services juridiques	service téléphonique
Assistance juridique et frais juridiques en cas de détention à l'étranger	dans la limite de 10 000 €

Avance de caution pénale à l'étranger	dans la limite de 15 000 €
---------------------------------------	----------------------------

LES GARANTIES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE (en France métropolitaine et DOM-TOM)

Service de soins à domicile	service téléphonique
Réservation de taxi ou de coursier	service téléphonique
Transmission de messages urgents	service téléphonique
Garde ou transfert des enfants de moins de 16 ans	transport A/R ou limite de 1 500 €
Aide-ménagère en cas d'hospitalisation	dans la limite de 500 €
Garde des animaux domestiques	dans la limite de 500 €
Services d'information par téléphone	service téléphonique

NATURE DES PRESTATIONS	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
------------------------	----------------------------

Garanties d'assurances

Remboursement des frais médicaux psychologique ou psychiatrique à la suite d'une agression, attentat ou acte de terrorisme ou de guerre :

A l'assuré dans le pays de domicile	2 000 €
A la famille dans le pays de domicile en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré	2 000 €
Frais de recherche et de secours :	dans la limite de 30 000 €

Incidents de voyage :

Annulation ou modification de voyage	100% des frais réels dans la limite de 1 500 €
Retard de voyage de plus de 4h	100% des frais réels dans la limite de 200 €

Moyens de paiement :

Vol des cartes de paiement	100% des frais réels Dans la limite de 750 €
Vol des clés ou des papiers	100% des frais réels Dans la limite de 750 €

Bagages :

Perte, vol, ou destruction de bagages personnels et équipements professionnels	100% des frais réels Dans la limite de 1 500 €
Retard de bagages de plus de 4h	100% des frais réels Dans la limite de 300 €
Effets personnels :	Dans la limite de 500 € franchise de 50 €

INDEMNITES JOURNALIERES	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
-------------------------	----------------------------

Indemnités journalières

En cas d'hospitalisation dans le pays de domicile consécutive à un rapatriement ou un transport sanitaire	75 € par jour pendant 21 jours maximum
En cas de coma	2% par semaine du capital garanti en cas de décès dans la limite de 50 semaines et de 300 000 €

DECES INVALIDITE PERMANENTE	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
-----------------------------	----------------------------

Décès accidentel	2 000 € porté à 4 000 € en cas d'accident de la circulation
par enfant à charge	1 000 € / enfant maxi de 5 000 € / assuré
en cas d'événement catastrophique	50% du capital décès accidentel
Garantie conjoint /enfant	50% du capital décès accidentel
Invalidité permanente totale accidentelle	35 000 €
Aménagement de l'habitation et du véhicule	10% du capital Invalidité Permanente accidentelle maxi de 15 000 €

RESPONSABILITE CIVILE	LIMITES DE PRISE EN CHARGE
-----------------------	----------------------------

Responsabilité civile vie privée (hors pays de domicile) :	
Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs incluant :	Dans la limite de 10 000 000 € 5 000 000 € (> 90 jours)
- Sous limite USA / Canada	2 000 000 € 1 000 000 € (> 90 jours)
- Sous limite intoxications alimentaires	750 000 €
- Sous limite dommages matériels et immatériels consécutifs	750 000 €
- Sous limite dommages aux biens confiés lors de stage et dommages immatériels non consécutifs	15 000 €
- Sous limite dommages aux matériels informatiques confiés par les Universités, facultés	3 000 €