

DEPARTEMENT
DE LOIR-ET-CHER

**REGISTRE DES DELIBERATIONS DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Séance du 27 novembre 2025

ARRONDISSEMENT
DE BLOIS

CENTRE DE GESTION
DE LA FONCTION
PUBLIQUE
TERRITORIALE

L'An deux mil vingt cinq **le 27 novembre à 14h30**, le Conseil d'Administration du Centre De Gestion s'est réuni au siège du Centre De Gestion, à LA CHAUSSEE-SAINT-VICTOR, au 3 Rue Franciade, sous la Présidence de Eric MARTELLIERE

Date de la convocation : Nombre de membres en exercice : 26

27 octobre 2025

Membres présents :

Date de la réunion :

27 novembre 2025

Titulaires :

Joël DEBUIGNE, Nicole JEANTHEAU, Alain GOUTX, Michèle GAUTHIER, Jacques BOUVIER, Gérard CHOPIN, Annick BARRÉ, Jean-Marc MORETTI, Claire GRANGER, Christophe THORIN, Thierry BENOIST, Jean-Michel DEZELU, Marie-Agnès FERET

Titulaires excusés : Catherine LHÉRITIER, Nelly ANTOINE, François FROMET, Marie-Pierre BEAU, Corinne GARCIA, Vincent ROBIN, Cécilia NAUCHE, Pascal HUGUET, Philippe MERCIER, Karine MICHOT

Suppléant : Gérard CHAUVEAU

Suppléants excusés : José ABRUNHOSA, Eric BARDET, Jean-Claude CHADENAS, Stéphane LEDOUX, Odile SOULÈS

Pouvoirs :

François FROMET a donné pouvoir à Eric MARTELLIERE
Pascal HUGUET a donné pouvoir à Jacques BOUVIER
Karine MICHOT a donné pouvoir à Jean-Michel DEZELU
Corinne GARCIA a donné pouvoir à Jean-Marc MORETTI
Cécilia NAUCHE a donné pouvoir à Claire GRANGER

Thierry BENOIST a été désigné secrétaire de séance.

(Rapporteur : Annick BARRÉ, déléguée à la Prévention)

N°50.2025

Objet de la délibération :

Médecine Préventive

**Mission facultative –
Protection Sociale
Complémentaire (P.S.C.)
– avenant n°3 au contrat
Collectif – risque SANTE**

Mme Annick BARRE, administratrice déléguée à la Prévention, rappelle aux membres du Conseil d'Administration les délibérations :

- n°54-2021 du 30 novembre 2021 portant sur la mise en œuvre des conventions de participation risques *Santé et Prévoyance*, dispositif mutualisé entre les Centres De Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Cher, de l'Eure-et-Loir, de l'Indre et du Loir-et-Cher.

- n°42-2022 du 15 septembre 2022 autorisant le Président à signer la convention de participation – risque Santé - avec le groupement SOFAXIS/INTERIALE pour la période du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2028.

- n°06-2024 du 15 février 2024 approuvant l'avenant n° 1 au contrat collectif Protection Sociale Complémentaire – risque Santé avec l'assureur INTERIALE.

- n°39-2024 du 5 décembre 2024 approuvant l'avenant n° 2 au contrat collectif Protection Sociale Complémentaire – risque Santé avec l'assureur INTERIALE.

Le contrat souscrit au titre du **risque SANTE** stipule que le taux des cotisations individuelles des agents est maintenu pendant une durée de 2 années à compter du 1^{er} janvier 2023 avec une augmentation limitée à + 4 % par an (*hors évolution Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale*).

Or, le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (**PMSS**), utilisé comme base de calcul de certaines prestations sociales, est réactualisé chaque année par les pouvoirs publics pour garantir l'équilibre financier du système de sécurité sociale, et évoluera donc au 1^{er} janvier 2026 entraînant une hausse non connue à ce jour et il est à noter que les cotisations des contrats SANTE sont indexées au PMSS.

Après négociations entre les quatre Centres De Gestion concernés, le courtier SOFAXIS (*devenu entre temps RELYENS*) et l'assureur INTERIALE, il a été décidé de ne pas attendre la publication au Journal Officiel du mois de décembre 2025 de l'évolution du PMSS mais d'obtenir plutôt sa tendance d'évolution publiée au Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale en octobre 2025 qui, selon le rapport de la commission des comptes de la Sécurité Sociale, devrait augmenter de + 2 % au 1^{er} janvier 2026.

Dans le cadre du contrat collectif Protection Sociale Complémentaire, **risque SANTE**, souscrit, les modifications réglementaires introduites par l'évolution du PMSS ont, en sus de l'augmentation de la cotisation individuelle pour les agents, principalement pour conséquence au titre du contrat collectif Protection Sociale Complémentaire – **risque SANTE** – souscrit, la diminution du taux de prise en charge par la Sécurité Sociale de certains remboursements de soins et financements divers,

Au regard des éléments ci-dessus portés à la connaissance des membres du Conseil d'Administration, les documents contractuels attachés à la convention de participation – **risque SANTE** – doivent être actualisés pour une mise en conformité au regard :

- d'une part de l'évolution du PMSS au 1^{er} janvier 2026 suivant sa tendance d'évolution connue à ce jour soit + 2 %, l'assureur a décidé de retenir 1,9%.
- d'autre part des dérives des dépenses de santé au niveau national ainsi que des résultats techniques de la convention soit + 4 %.
- soit une augmentation globale de +5,9% au 1^{er} janvier 2026.

A ce titre il y lieu d'établir, avec effet au 1^{er} janvier 2026, pour l'ensemble des quatre Centres De Gestion ci-dessus cités, un avenant n° 3 au contrat collectif Protection Sociale Complémentaire – **risque SANTE**, (annexe 5 remise sur table).

Le montant des cotisations actuellement en vigueur est détaillé ci-après : *Gratuité pour le 3^{ème} enfant*

	Jeunes actifs Jusqu'à 35 ans	Actifs de plus de 35 ans	Enfants	Retraités
Sécurité	23,74 €	34,05 €	13,53 €	65,30 €
Essentielle	34,53 €	47,07 €	19,01 €	92,45 €
Renforcée	41,50 €	59,08 €	23,65 €	108,30 €

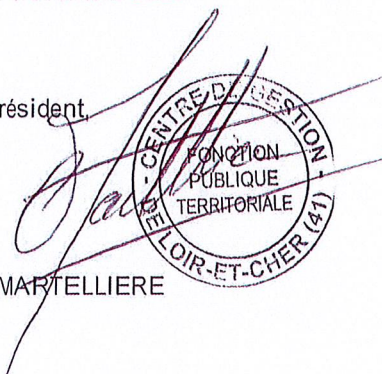
Au vu des éléments susvisés, les membres du Conseil d'Administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité décident :

- **d'approuver** l'avenant n° 3 au contrat collectif Protection Sociale Complémentaire – risque santé avec l'assureur INTERIALE (annexe 5 remise sur table)
- **d'autoriser** le Président du Centre De Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Loir-et-Cher, ou son représentant, à signer toutes les pièces relatives à l'exécution de cette délibération.

Fait et délibéré à La Chaussée-St-Victor,
Le 27 novembre 2025

Le Président

Eric MARTELLIERE



Publié ou notifié le : 2-12-2025
Exécutoire le : 2-12-2025

Le Président soussigné certifie
sous sa responsabilité le caractère
exécutoire de l'acte

Le Président

Eric MARTELLIERE





[Handwritten signature]

AVENANT N° 3 - 2026
AU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE
GARANTIES FRAIS DE SANTÉ
GARANTIES ET SERVICES COMPLÉMENTAIRES
CONTRAT N° : CCFS-749-CP

Entre les soussignées :

- Les Centres de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Cher, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Eure-et-Loir, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Indre et le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Loir-et-Cher,

Représenté par Monsieur Pierre DUCASTEL, Bertrand MASSOT, Xavier ELBAZ et Éric MARTELLIÈRE en qualité de Président, dûment habilité à l'effet des présentes,

Ci-après dénommé « **le Souscripteur** »,

D'une part,

Et :

- **INTÉRIALE**, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, numéro SIREN 775 685 365, dont le siège social est situé 32 rue Blanche - 75009 PARIS,

Représentée par Martine CARLU, Directrice Générale, dûment habilitée à l'effet des présentes,

Ci-après dénommée « **la Mutuelle** »,

D'autre part,

Ci-après dénommés collectivement « **les Parties** ».

Il est préalablement rappelé ce qui suit :

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Cher, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Eure-et-Loir, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Indre et le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Loir-et-Cher (« le Souscripteur ») a souscrit auprès de la Mutuelle un contrat collectif à adhésion facultative à effet du 1^{er} janvier 2023. Le contrat collectif a pour objet de définir les conditions et modalités selon lesquelles la Mutuelle assure une garantie complémentaire santé, intitulée « Garantie frais de santé », ainsi que des garanties et services complémentaires, au bénéfice des agents du Souscripteur remplissant les conditions définies par ledit contrat.

Il a été convenu ce qui suit :

Le présent avenant a pour objet de :

- modifier les taux de cotisations à compter du 1^{er} janvier 2026 ;
- mettre à jour la notice d'information de la garantie Assistance à domicile ;
- mettre à jour la notice d'utilisation du réseau de soins SANTÉCLAIR.

Article 1 – Modification de l'Annexe 2 « Cotisations » du contrat collectif

La version actualisée du tableau des cotisations figurant à l'Annexe 2 du contrat collectif est remplacé par celui figurant en Annexe 1 au présent avenant.

Article 2 – Modification de l'Annexe 3 « Notice d'information de la garantie Assistance à domicile » du contrat collectif

La Notice d'information de la garantie Assistance à domicile figurant à l'Annexe 3 du contrat collectif est remplacé par celle figurant en Annexe 2

Article 3 – Autres dispositions du contrat collectif

A l'exclusion des modifications apportées par le présent avenant, les autres dispositions du contrat collectif et de la notice d'information restent inchangées et en vigueur entre les Parties à la date de prise d'effet du présent avenant.

Article 4 – Information des membres participants

Conformément à l'article L. 221-6 du Code de la mutualité, le Souscripteur est tenu d'informer chaque membre participant des modifications apportées à ses droits et obligations, en lui remettant la nouvelle notice d'information établie à cet effet par la Mutuelle.

Article 5 – Modification de l'Annexe 3 « Notice d'information Garantie Assistance à Domicile » du contrat collectif

La notice d'information Garantie Assistance à Domicile figurant en Annexe 3 au contrat collectif est remplacée par la notice d'information Garantie Assistance à Domicile figurant en Annexe 2 au présent avenant.

Article 6 – Modification de l'Annexe 5 « Notice d'utilisation du réseau de soins SANTECLAIR » du contrat collectif

La notice d'utilisation du réseau de soins SANTECLAIR figurant en Annexe 5 au contrat collectif est remplacée par la notice d'utilisation du réseau de soins SANTECLAIR figurant en Annexe 3 au présent avenant.

Article 7 – Date d'effet

La date de prise d'effet du présent avenant est fixée au 1^{er} janvier 2026.

Fait à

Le ...

En cinq (5) exemplaires originaux

	Signatures
Pour le CDG 18 Pierre DUCASTEL, Président	
Pour le CDG 28 Bertrand MASSOT, Président	
Pour le CDG 36 Xavier ELBAZ, Président	
Pour le CDG 41 Éric MARTELLIÈRE, Président	
Pour INTÉRIALE, Martine CARLU, Directrice Générale	

Annexe 1 - Cotisations

Tarification ACTIFS

	Jeunes actifs jusqu'à 35 ans	Actifs de plus de 35 ans	Enfants
Sécurité	25,14 €	36,06 €	14,33 €
Essentielle	36,57 €	49,85 €	20,13 €
Renforcée	43,95 €	62,57 €	25,05 €

Tarification RETRAITÉS

	Retraités
Sécurité	69,15 €
Essentielle	97,90 €
Renforcée	114,69 €

Annexe 2 – Notice d'information de la garantie Assistance à domicile

CONVENTION D'ASSISTANCE à DOMICILE France métropolitaine et DROM

Préambule

La convention d'assistance présentée ci-après, propose des garanties d'assistance santé à domicile aux membres participants ayant un contrat « Assistance à domicile » auprès d'INTÉRIALE, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 775 685 365 dont le siège social est situé 32 rue Blanche, 75009 Paris.

Les garanties d'assistance sont assurées par IMA ASSURANCES, société anonyme au capital de 157 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

DISPOSITIONS COMMUNES

DEFINITIONS

ACCIDENT

Événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages corporels au bénéficiaire.

ACCIDENT INVALIDANT

Événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté entraînant une invalidité du bénéficiaire, supérieure ou égale à 30 % reconnue par l'organisme qui détermine le taux d'invalidité dont le bénéficiaire dépend (Commission de réforme, Sécurité Sociale,...).

ANIMAUX DOMESTIQUES

Les chiens et les chats.

BÉNÉFICIAIRES des GARANTIES d'ASSISTANCE

Tout membre participant de la Mutuelle Intérieure ayant adhéré à une garantie frais de santé, domicilié en France métropolitaine ou dans un DROM (à l'exception de Mayotte), ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit ou fiscalement à charge : conjoint, enfants et petits-enfants, enfants handicapés sans limite d'âge et ascendants directs.

CENTRE DE CONVALESCENCE

Les centres de convalescence sont des structures de soins qui contribuent à une réadaptation post-hospitalisation. Les centres de rééducation, les SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermique sont assimilés à des centres de convalescence. Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Acte de chirurgie réalisé au bloc opératoire sous anesthésie, n'incluant pas de nuit d'hospitalisation.

CONJOINT

Epoux/épouse, concubin(e) ou partenaire dans le cadre d'un PACS (Pacte Civil de Solidarité)

DOMICILE

Lieu habituel de résidence principale ou secondaire du membre participant et de ses ayants droit.

ENFANT

Enfant et petits-enfants sous condition d'âge selon les garanties (enfant handicapé sans limite d'âge), à charge et vivant au domicile du membre participant.

EPIDEMIE

Développement et propagation rapide d'une maladie contagieuse, le plus souvent d'origine infectieuse, dans une population.

FRANCE

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

HOSPITALISATION

Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé, consécutif à une maladie ou un accident corporel, incluant au moins une nuit.

HOSPITALISATION IMPRÉVUE

Hospitalisation dont le bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent.

HOSPITALISATION PROGRAMMÉE

Hospitalisation dont le bénéficiaire a connaissance depuis plus de 7 jours.

IMMOBILISATION IMPRÉVUE

Immobilisation dont le bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent. L'immobilisation se traduit par une incapacité à réaliser soi-même les tâches de la vie quotidienne à son domicile, consécutive à une maladie ou un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

IMMOBILISATION

Incapacité à réaliser soi-même les tâches de la vie quotidienne à son domicile, consécutive à une maladie ou un accident, constatée par une autorité médicale compétente.

INTERVENTION CHIRURGICALE

Acte de chirurgie réalisé au bloc opératoire sous anesthésie, incluant une seule nuit d'hospitalisation.

MALADIE

En cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation imprévue :

Altération soudaine et imprévisible de la santé n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

En cas d'hospitalisation programmée :

Altération de la santé n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

PANDEMIE

Epidémie étendue à toute la population d'un continent voire au monde entier.

PATHOLOGIES LOURDES

Accident vasculaire cérébral invalidant, infarctus ou pathologie cardiaque invalidante, hémopathies, insuffisance hépatique sévère, diabète insulino-instable, myopathie, insuffisance respiratoire instable, Parkinson non équilibré, mucoviscidose, insuffisance rénale dialysée décompensée, suite de transplantation d'organe, paraplégie non traumatique, polyarthrite rhumatoïde évolutive, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, complication invalidante suite à des actes chirurgicaux et certaines polyopathologies (association de plusieurs maladies) dont la prise en charge sera laissée à l'appréciation des médecins d'IMA ASSURANCES.

PROCHE

Sont considérés comme des proches : le conjoint, les ascendants ou descendants au 1^{er} ou 2^{ème} degré, les frères et sœurs, beaux-frères et belles sœurs du membre participant ou de son conjoint.

1. VIE DU CONTRAT

1.1 DUREE des GARANTIES

Les garanties s'appliquent pendant la période de validité du contrat « Assistance à domicile » souscrit par le membre participant auprès d'INTERIALE.

1.2 RÉSILIATION

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation par le membre participant de ses contrats souscrits auprès d'INTERIALE pour tout événement survenu ultérieurement ainsi qu'en cas de résiliation du contrat d'assurance souscrit par INTERIALE auprès d'IMA ASSURANCES. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES.

1.3 PRESCRIPTION

Conformément à l'article L114-1 du Code des assurances, toute action dérivant de la convention d'assistance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;
- 2) En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action du bénéficiaire contre IMA ASSURANCES a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le bénéficiaire ou a été indemnisé par ce dernier.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance non équivoque par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice, même en référé (articles 2241 à 2243 du Code civil), une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution, un acte d'exécution forcée ou une interpellation faite à un débiteur solidaire (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances : par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

1.4 PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Intériale, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité – SIREN 775 685 365, dont le siège social est au 32 Rue Blanche, 75009 PARIS collecte, en qualité de Responsable de Traitement, tout ou partie des catégories de données suivantes, dans le cadre de la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assistance :

- des données relatives à l'identification du souscripteur et, le cas échéant des bénéficiaires du contrat ;
- des données relatives à la situation familiale ;
- des données nécessaires à la souscription et l'application du contrat ainsi qu'au suivi de la relation contractuelle ;
- des informations nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance ;
- des données de localisation des personnes ou des biens : dans ce contexte, un service de géolocalisation du terminal mobile, soumis à l'accord préalable du bénéficiaire, peut être proposé afin de mettre en œuvre plus efficacement les prestations d'assistance. En tout état de cause, les trajets ne sont pas tracés ;
- des données médicales pour lesquelles le bénéficiaire a donné son consentement lors de la souscription du contrat ou la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Ces données sont utilisées :

- au titre de l'exécution contractuelle pour :
 - la souscription et la gestion des contrats ;
 - l'exécution des contrats et en particulier la fourniture des prestations d'assistance ;
 - l'exercice des recours ainsi que la gestion des réclamations et des contentieux ;
- dans l'intérêt légitime du responsable de traitement, sauf opposition du bénéficiaire aux coordonnées mentionnées après :
 - l'élaboration de statistiques, d'études techniques et d'analyses marketing, notamment pour optimiser les processus métiers, améliorer l'expérience bénéficiaire en optimisant le parcours client, fournir des offres plus adaptées au marché et suivre la qualité des services rendus ;
 - les opérations relatives à la gestion clients et notamment le suivi de la relation (ex : passation d'enquête de satisfaction, enregistrement des appels) ;
 - le lancement de campagnes de prévention (ex : alertes liées à la survenance d'intempéries) ;
- dans le cadre des obligations légales :
 - la mise en œuvre de dispositifs en matière de lutte contre la fraude. En cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude peut être réalisée ;
 - la réponse à des demandes officielles émanant d'une autorité publique ou judiciaire dûment habilitée ;
 - la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. A ce titre, le traitement de surveillance des contrats peut aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la loi en la matière ;
 - le déploiement de dispositif de lutte contre la corruption ;
 - la gestion des demandes des droits (accès, opposition...).

Ces données peuvent être transmises ou accessibles aux entités suivantes, ayant besoin d'en connaître et dans la limite de leurs attributions respectives :

- aux distributeurs et prestataires en charge de la gestion du portefeuille client ;
- aux prestataires chargés de l'exécution des prestations d'assistance ainsi qu'à tout intervenant dans l'opération d'assistance y compris les autorités pour l'obtention des éventuelles autorisations nécessaires. Certains prestataires d'assistance peuvent avoir la qualité de responsable de traitement ; ils collectent et traitent alors les données personnelles dont ils sont destinataires conformément à leur propre politique de confidentialité ;
- aux sous-traitants techniques pour les opérations d'administration et de maintenance informatiques ;
- aux entités du Groupe IMA intervenant en qualité de sous-traitant pour les finalités visées ci-dessus ;
- aux syndicats et fédérations professionnels pour les opérations pilotées par ou à l'initiative de ces organismes ;
- à Intériale à des fins de reporting d'activité, à l'exception des éventuelles données médicales et sauf opposition notifiée aux coordonnées ci-dessous.

En outre, elles peuvent faire l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs. Dans ce cadre, les données sont destinées au personnel habilité de l'ALFA, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire). Pour l'exercice des droits dans le cadre de ce traitement, le bénéficiaire peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

Elles sont susceptibles d'être accessibles depuis des pays tiers à l'Union Européenne dans le cadre d'opérations d'administration et de maintenance informatiques.

Dans le cas où le bénéficiaire fournit des informations sur des tiers, le bénéficiaire s'engage à les informer de l'utilisation de leurs données comme défini au présent article.

Des enregistrements ou double-écoutes sont réalisés sur une partie des appels à destination des services d'assistance dans le cadre de :

- la montée en compétence des collaborateurs ;
- le suivi du conseil et de la qualité de la relation client ;
- la constitution d'éléments factuels exploitables dans le cadre de la prévention et la résolution des litiges, contentieux et précontentieux ;
- la protection des collaborateurs en cas d'agressions verbales et incivilités à leur rencontre ;
- la réalisation d'expérimentations en lien avec les objectifs de management et de suivi de la qualité ainsi qu'autour d'analyses des conversations via des techniques d'intelligence artificielle ;
- la gestion des demandes d'exercice de vos droits ;
- la mise en œuvre de dispositifs de contrôles, notamment en matière de lutte contre la fraude et la corruption.

Ces enregistrements sont destinés aux seules personnes habilitées et sont susceptibles d'être transmis et/ou accessibles par les prestataires techniques intervenant dans la mise en place et l'analyse des conversations téléphoniques. Le bénéficiaire peut s'y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques.

Les données sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle majorée des délais de prescription en vigueur. Elles sont ensuite anonymisées pour être conservées à des fins statistiques. Les enregistrements sont conservés pour une durée de six mois, sauf en cas de contentieux où ils sont conservés pour la durée du contentieux et jusqu'à l'expiration des voies de recours.

Pour les finalités soumises à consentement, le bénéficiaire peut, à tout moment, le retirer auprès du Délégué à la Protection des Données aux coordonnées ci-dessous. Dans ce cas, il accepte de ne plus bénéficier des services associés.

Dans les conditions prévues par la loi, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité et d'opposition. Il peut les exercer, sous réserve de la fourniture d'une pièce justificative d'identité, aux coordonnées suivantes : IMA GIE - Direction des Affaires Juridiques – Déléguée à la Protection des Données - 118 avenue de Paris – 79000 Niort – dpo@ima.eu.

Le bénéficiaire dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle en matière de protection des données personnelles compétente s'il considère que le traitement de données à caractère personnel le concernant constitue une violation des dispositions légales.

1.5 SANCTIONS INTERNATIONALES

Les garanties sont suspendues lorsqu'une interdiction de mettre en œuvre une prestation ou de payer une somme d'argent s'impose à IMA ASSURANCES du fait d'une mesure restrictive financière ou commerciale décidée par tout État ou une organisation internationale/supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes physiques, de personnes morales ou d'entités de droit public ou de droit privé.

1.6 RÉCLAMATION ET MÉDIATION

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

En cas de réclamation, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courriel depuis le site www.ima.eu, Réclamations ou par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9.

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

En l'absence de réponse dans ce délai, ou si le désaccord persiste après la réponse du Service Consommateur, les bénéficiaires peuvent saisir le Médiateur de l'Assurance par mail à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09. La demande auprès du médiateur doit être introduite dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite.

2. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES

2.1 FAITS GÉNÉRATEURS

Les garanties d'Assistance à domicile s'appliquent dans les conditions spécifiées à chaque article en cas :

- d'accident corporel ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue ou une immobilisation imprévue au domicile,
- d'accident corporel ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée,
- de séjour prolongé à la maternité,
- de survenance ou d'aggravation d'une pathologie lourde entraînant une hospitalisation,
- de chirurgie ambulatoire entraînant une immobilisation au domicile
- d'intervention chirurgicale entraînant une immobilisation au domicile
- de survenance d'une pathologie nécessitant un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie et/ou curiethérapie, ou d'une aggravation entraînant une hospitalisation,
- de décès,
- d'événement traumatisant.

2.2 TERRITORIALITÉ

La France métropolitaine et les DROM (à l'exception de Mayotte).

Définition des modalités de prise en charge des déplacements de personnes :

- Bénéficiaire résident en France métropolitaine : prise en charge limitée au sein du territoire métropolitain, au train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique.
- Bénéficiaire résidant dans DROM (à l'exception de Mayotte) : prise en charge limitée au sein de ce seul département, au taxi, bateau ou avion de ligne classe économique.

2.3 INTERVENTION

IMA ASSURANCES intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :



IMA ASSURANCES apporte une aide immédiate et effective afin de participer au retour à la normale de la vie privée, familiale.

Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. Elle ne doit pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire. Le nombre d'heures attribuées pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

Pour évaluer les besoins du bénéficiaire, IMA ASSURANCES se base sur des critères objectifs liés à son environnement et sa situation de vie notamment : taille du logement, composition du foyer familial, niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et aides existantes.

L'urgence, qui justifie l'intervention d'IMA ASSURANCES, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un Centre de Convalescence du fait du temps dont dispose le bénéficiaire pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du bénéficiaire.

En cas de maladie entraînant une hospitalisation programmée, la mise en œuvre des garanties d'assistance est limitée à 2 interventions par bénéficiaire sur 12 mois.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle.

Dès lors qu'IMA ASSURANCES n'est pas en mesure de mettre en œuvre les garanties dans un des DROM, IMA ASSURANCES s'engage à prendre en charge les frais engagés par le bénéficiaire, sur présentation de justificatifs et dans la limite des barèmes retenus en France métropolitaine.

IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Les garanties Déplacement s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.

IMA ASSURANCES ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention d'IMA ASSURANCES restent à sa charge (titre de transport, repas ...).

2.4 PIÈCES JUSTIFICATIVES

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander tout justificatif utile, notamment la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, certificat d'invalidité...). De la même façon, IMA ASSURANCES pourra demander au membre participant ou à son conjoint l'envoi d'une attestation de son employeur mentionnant que le salarié a épuisé ses droits de garde d'enfants malades au domicile ou qu'il n'est pas bénéficiaire de tels accords.

3. LIMITATIONS, EXCLUSIONS, DÉCHÉANCES ET PROLONGATION DES GARANTIES

3.1 DÉLAI DE DEMANDE D'ASSISTANCE

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, pour être recevable, toute demande d'assistance, portant sur les garanties décrites aux articles 4.1, 4.3 à 4.9 doit être exercée au plus tard dans les 30 jours qui suivent :

- une immobilisation au domicile,
- la sortie d'une hospitalisation,
- un décès.

Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Pour les garanties accessibles en cas d'intervention chirurgicale comprenant une nuit ou de chirurgie ambulatoire, la demande d'assistance doit être exercée au plus tard dans les 10 jours qui suivent l'événement.

Par exception, pour la garantie aide à domicile, le délai de demande d'assistance est de 30 jours pour celle de l'article 4.12.1 et 10 jours pour celle de l'article 4.2 à compter :

- d'une immobilisation au domicile,
- de la sortie d'une hospitalisation,
- d'un décès.

Passé ce délai un décompte sera effectué sur les plafonds accordés et les garanties seront mises en place au prorata des jours restants.

Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'événement (sortie d'hospitalisation, immobilisation ou décès).

Exemple pour la garantie aide à domicile plafonnée à 10 jours : en cas d'appel le 15^{ème} jour suivant le jour de l'événement, la garantie est alors plafonnée à 5 jours.

Pour les garanties complémentaires en cas de pathologies lourdes et de traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie et/ou curiethérapie, le délai de demande d'assistance est de 30 jours à compter :

- d'une immobilisation au domicile,
- de la sortie d'une hospitalisation.

Passé ce délai, les garanties seront mises en place au prorata des jours restants. Pour les garanties décrites aux articles 4.10 et 4.12.2, les prestations devront être exécutées dans un délai de 12 mois suivants l'événement.

3.2 FAUSSE DÉCLARATION

La fausse déclaration intentionnelle du bénéficiaire, lors de la survenance d'un événement garanti entraîne la perte du droit à garantie. Il appartient à IMA ASSURANCES d'établir le caractère frauduleux de la déclaration.

3.3 FORCE MAJEURE

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, épidémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

3.4 REFUS DU BÉNÉFICIAIRE

Si le bénéficiaire refuse les garanties proposées par IMA ASSURANCES, le bénéficiaire organise dans ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge les plus adaptées à la situation, IMA ASSURANCES étant déchargée de toute obligation. En aucun cas, IMA ASSURANCES ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

3.5 EXCLUSIONS

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Ne sont en aucun cas pris en charge par IMA ASSURANCES :

Certains frais et dépenses sauf s'ils sont expressément prévus dans la présente convention d'assistance :

Les frais de confort personnel (radio, télévision, coiffeur), de repas, les frais de téléphone et de connexion internet ainsi que les frais de bar, en cas d'hébergement pris en charge par IMA ASSURANCES au titre des garanties,

Les frais engagés par le bénéficiaire de sa propre initiative, sans l'accord préalable de IMA ASSURANCES, sauf cas de force majeure,

Les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement ou prise en charge et toute dépense pour laquelle le bénéficiaire ne peut produire de justificatif,

Les frais liés aux excédents de poids de bagages lors d'un rapatriement ou d'un transport de personne.

A quelque titre que ce soit, les conséquences des événements suivants :

La consommation d'alcool lorsqu'elle est à l'origine de la cause de l'événement, de drogue, et de toute substance stupéfiante mentionnée au code de la Santé Publique ou de tout produit assimilé non prescrit médicalement sauf lorsqu'il s'agit de la mise en œuvre de garanties spécifiquement et expressément prévues,

Tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant,

L'inobservation d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive.

Sont également exclues, les conséquences des situations suivantes :
Les infractions volontaires à la législation locale en vigueur ou une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,

EXCLUSIONS POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE SANTE

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

- Les hospitalisations dans des établissements et services psychiatriques, gériatriques et gériatriques,
- Les hospitalisations liées à des soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, ainsi que leurs conséquences, en dehors de toute intervention à la suite de blessures, malformations ou lésions liées à des maladies,
- Les hospitalisations liées au changement de sexe, à la stérilisation, aux traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles, ainsi que leurs conséquences,
- Les séjours en centre de convalescence,

EXCLUSIONS POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE DÉCÈS

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

Les décès par suicide s'ils surviennent moins d'un an à compter de la date d'effet des garanties.

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

Par ailleurs, IMA ASSURANCES intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

La preuve de l'exclusion incombe à IMA ASSURANCES.

3.6 PROLONGATION DES GARANTIES

Lorsque les prestations mises en œuvre et prises en charge par IMA ASSURANCES prennent fin, IMA ASSURANCES propose aux bénéficiaires qui le souhaitent la prolongation, sous son contrôle, de ces prestations, par la mise en relation avec les intervenants agréés par IMA ASSURANCES. Le montant de ces prestations reste dès lors à la charge du bénéficiaire.

4. GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION IMPREVUE OU PROGRAMMEE, EN CAS DE CHIRURGIE AMBULATOIRE OU INTERVENTION CHIRURGICALE COMPRENANT UNE NUIT ET/OU EN CAS D'IMMOBILISATION IMPREVUE

4.1. PRÉSENCE d'un PROCHE au CHEVET du BÉNÉFICIAIRE

En cas d'hospitalisation imprévue ou programmée de plus de 2 jours ou d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours d'un bénéficiaire,

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le déplacement aller - retour d'un proche désigné par le bénéficiaire, en train 1^{ère} classe, bateau, taxi ou avion de ligne, classe économique, à compter du premier jour.

IMA ASSURANCES organise également et prend en charge son hébergement pour 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 100 € pour 2 nuits.

4.2. AIDE A DOMICILE

• En cas d'hospitalisation imprévue ou programmée de plus de 2 jours du membre participant ou de son conjoint, IMA ASSURANCES met une aide à domicile à leur disposition :

- s'il y a lieu, dès le premier jour afin de venir en aide aux proches demeurant au domicile,
- ou à son retour au domicile.

• En cas d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours du membre participant ou de son conjoint, IMA ASSURANCES met une aide à domicile à sa disposition à compter du premier jour.

Le nombre d'heures attribuées est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures à raison de 2 heures minimum par intervention réparties sur une période maximale de 30 jours.

Cette garantie peut s'appliquer immédiatement en cas de décès du membre participant ou de son conjoint.

En cas d'intervention chirurgicale comprenant une nuit ou de chirurgie ambulatoire du membre participant ou de son conjoint entraînant une immobilisation d'au moins 2 jours,

Le nombre d'heures attribuées est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 10 heures à raison de 2 heures minimum par intervention réparties sur une période maximale de 10 jours.

4.3. PRISE en CHARGE des ENFANTS* EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DES PARENTS

Lorsque l'hospitalisation imprévue ou programmée du membre participant ou de son conjoint ou une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours ne leur permet pas de s'occuper de leurs enfants*, IMA ASSURANCES organise et prend en charge dès le premier jour de l'événement l'une des garanties suivantes :

- **Le déplacement d'un proche**

Un déplacement aller et retour d'un proche désigné par le membre participant ou son conjoint pour garder les enfants* au domicile (train 1^{ère} classe, bateau, taxi ou avion de ligne, classe économique).

- **Le transfert des enfants**

Un voyage aller et retour des enfants* ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, en train 1^{ère} classe, bateau, taxi ou avion de ligne, classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'accompagnement des enfants* par l'un de ses prestataires conventionnés.

- **La garde des enfants**

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge :

- le transfert et la garde des enfants* chez une assistante maternelle dans la limite de 30 heures réparties sur un mois à compter de la date de l'événement.
- s'il y a lieu, la garde des enfants* au domicile par un intervenant autorisé, dans la limite de 30 heures, réparties sur un mois à compter de la date de l'événement. Cette garantie peut être complétée par l'accompagnement aller ET retour des enfants* à l'école.

En cas d'intervention chirurgicale comprenant une nuit ou de chirurgie ambulatoire du membre participant ou de son conjoint entraînant une immobilisation d'au moins 2 jours,

Le nombre d'heures attribuées est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 10 heures à raison de 2 heures minimum par intervention réparties sur une période maximale de 10 jours.

- **La conduite à l'école et le retour au domicile des enfants***

Lorsque aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants* au domicile par l'un de ses prestataires, 2 fois par jour, dans la limite de 5 journées, réparties sur une période d'un mois.

Pour les enfants handicapés, la conduite en centre spécialisé s'effectue selon les mêmes dispositions.

Cette garantie peut s'appliquer immédiatement en cas de décès du membre participant ou de son conjoint.

* pour les enfants et petits-enfants de moins de 18 ans.

4.4. GARDE des ENFANTS* EN CAS DE MALADIE SOUDAINE ET IMPREVISIBLE OU D'ACCIDENT CORPOREL

En cas de maladie soudaine et imprévisible ou d'accident corporel entraînant une immobilisation de plus de 2 jours des enfants* au domicile, IMA ASSURANCES organise et prend en charge dès le 1^{er} jour de l'événement :

- **Le déplacement d'un proche**

Un déplacement aller et retour d'un proche désigné par le membre participant ou son conjoint au chevet de l'enfant*, en taxi, train 1^{ère} classe ou avion classe économique.

- **La garde des enfants**

Dans l'hypothèse où la précédente garantie ne trouverait à s'appliquer, la garde des enfants* malades ou accidentés, dans la limite de 30 heures réparties sur un mois à compter de la date de la maladie ou de l'accident corporel, selon la situation.

* pour les enfants et petits-enfants de moins de 18 ans.

4.5. ÉCOLE à DOMICILE

Si, à la suite d'un accident corporel ou d'une maladie soudaine et imprévisible, l'enfant** du membre participant ou de son conjoint est immobilisé au domicile pour une durée de plus de 2 semaines, IMA ASSURANCES organise et prend en charge son soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours.

Cette garantie s'applique pendant l'année scolaire en cours, pour les enfants du primaire au secondaire. Il s'agit de cours particuliers dans les matières principales (mathématique, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/ géo, philosophie, économie), donnés au domicile de l'enfant, jusqu'à 3 heures par jour ouvrable, hors vacances scolaires et jours fériés.

** sans limite d'âge pour la garantie école à domicile.

4.6. EN CAS DE SÉJOUR PROLONGÉ EN MATERNITÉ

En cas de séjour de plus de 8 jours en maternité, la bénéficiaire bénéficie des garanties d'aide à domicile (Art. 4.2) et de prise en charge des enfants (Art.4.3).

4.7. PRISE EN CHARGE DES ASCENDANTS EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DU MEMBRE PARTICIPANT OU DE SON CONJOINT

En cas d'hospitalisation imprévue ou programmée du membre participant ou de son conjoint, ou d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours, et lorsque ses ascendants ou toute personne dépendante vivant au domicile ne peuvent se prendre en charge, IMA ASSURANCES organise et assume les coûts :

- D'un déplacement aller et retour d'un proche, désigné par le membre participant ou son conjoint, susceptible de s'en occuper au domicile (billet de train 1^{ère} classe, bateau, taxi ou avion de ligne, classe économique),

OU

- D'un déplacement aller et retour au domicile d'un proche désigné par le membre participant ou son conjoint, ainsi que celui d'un adulte les accompagnants, en train 1^{ère} classe, bateau, taxi ou avion de ligne, classe économique,

OU

- de leur garde à domicile dans la limite de 30 heures, réparties sur un mois à compter de la date de l'événement.

Cette garantie peut s'appliquer immédiatement en cas de décès du membre participant ou de son conjoint.

En cas d'intervention chirurgicale comprenant une nuit ou de chirurgie ambulatoire du membre participant ou de son conjoint entraînant une immobilisation d'au moins 2 jours,

Le nombre d'heures attribuées par IMA ASSURANCES ne pourra excéder 10 heures réparties sur une période maximale de 10 jours.

Annexe 3 – Réseau de soins Santéclair

Les services MySantéclair, la plateforme digitale qui facilite votre accès aux soins

Santéclair est un prestataire de services qui met à disposition des Membres participants d'INTÉRIALE et de leurs ayants droit (ci-après dénommés les bénéficiaires) un ensemble de services pour les aider à faire des choix éclairés pour leur santé, réduire leurs dépenses de santé et rechercher des professionnels et établissements de santé recommandés.

Ce service permet de géolocaliser des professionnels de la santé recommandés, des établissements de santé, des médecins et des paramédicaux, d'avoir accès à une analyse et du conseil sur des devis émanant de professionnels de santé non-partenaires Santéclair, et à de nombreux services digitaux accessibles sur la plateforme MySantéclair, disponible sur l'espace adhérent INTÉRIALE.

Ces services sont proposés et gérés par notre partenaire Santéclair et ses partenaires.

Santéclair peut être amenée à faire évoluer son offre de services, cette liste a un caractère purement indicatif.

Santéclair – Société Anonyme au capital de 4 336 711 euros – 7 Mail Pablo Picasso – 44000 NANTES – immatriculée au RCS de NANTES sous le numéro 428 704 977.

Vous pouvez consulter la liste des partenaires Santéclair via le lien suivant :

<https://www.santeclair.fr/fr/nos-partenaires>

LES SERVICES SANTÉCLAIR : ce que vous devez savoir

I. Accès à des professionnels de la santé recommandés Santéclair

Les partenaires Santéclair sont : opticiens, chirurgiens–dentistes, orthodontistes, chirurgiens–dentistes qualifiés en implantologie dentaire, audioprothésistes, diététiciennes, ostéopathes et chiropracteurs présents sur le territoire métropolitain et pour certains dans des départements d'Outre–mer, qui se sont engagés contractuellement sur de bonnes pratiques professionnelles et sur des tarifs négociés.

Les Bénéficiaires ont accès à une dispense d'avance de frais sur les dépenses prises en charge lorsqu'ils recourent aux professionnels de santé partenaires, sur présentation de leur attestation de tiers payant, en fonction des garanties prévues par votre contrat de complémentaire santé (excepté pour les centres de chirurgie réfractive, les diététiciennes, les ostéopathes et chiropracteurs).

Plus de 3 200 opticiens partenaires Santéclair vous proposent :

- des tarifs préférentiels et des services privilégiés pour votre équipement optique,
- des verres de grandes marques à des prix négociés (Essilor, Nikon, Optiswiss ou Zeiss),
- la remise d'un certificat d'authenticité de vos verres (y compris pour Offreclair),

- pour les montures du panier libre supérieures à 30 € et allant jusqu'à 100 € : remise de 10% effectuée sur le prix affiché. Pour les montures du panier libre supérieures à 100 € : remise de 20% effectuée sur le prix affiché.
- 15% de remise sur tous les autres produits du magasin (produits lentilles, solaires sans correction, sauf conditions particulières en magasin, accessoires, équipements basse vision...),
- des tarifs encadrés sur les lentilles,
- une garantie « satisfait ou échangé » sur les montures et verres du panier à tarifs libres (classe B) ⁽¹⁾,
- une garantie casse sans franchise valable 2 ans pour les équipements optiques du panier à tarifs libres (classe B) ⁽²⁾
- et de nombreux autres services et avantages proposés par les opticiens partenaires Santéclair (les services proposés par les opticiens peuvent différer selon les partenaires, pour découvrir l'ensemble de vos services et avantages, consultez la fiche de l'opticien partenaire sur MySantéclair).

Pour les équipements de classe A (panier 100% santé) :

Offreclair : une offre tout compris avec un équipement de qualité sans reste à charge, comprenant des verres de grandes marques (Essilor, Nikon, Optiswiss ou Zeiss), avec un large choix pour vos montures parmi une collection exclusive de 80 montures design d'Origine France Garantie et éco-responsables.

Ce service vous permet de ne pas faire l'avance de frais. Les opticiens partenaires doivent adresser à Santéclair une demande de prise en charge.

⁽¹⁾ Valable 15 jours sur les montures à compter de la livraison de l'équipement. De 3 à 6 mois sur les verres (rapprochez-vous de votre opticien pour connaître la durée de garantie de vos verres), à compter de la date de la délivrance de votre équipement.

⁽²⁾ Valable sur les montures et les verres, 1 fois par élément. En cas de nouvelle casse, une franchise de 50% s'applique. Ne s'applique pas aux secondes paires. Cette garantie exclut les motifs suivants : rayures, utilisation anormale ou contraire à une utilisation conforme, adaptée et régulière du produit.

Plus de 100 centres d'ophtalmologie vous proposent :

- Consultations à dépassements d'honoraires modérés sous un délai de 15 jours, avec prise de rendez-vous dédiés exclusivement sur votre espace adhérent via MySantéclair, réalisation d'un bilan complet de la santé visuelle avec prescription de lunettes et de lentilles, et la remise d'un compte-rendu en fin d'examen.
(Pas d'avantages tarifaires ni de tiers payant auprès de ces praticiens).

30 centres de chirurgie réfractive partenaires Santéclair disposant d'équipements laser modernes vous proposent :

- Tarifs préférentiels sur les différentes techniques de pointe pour les opérations de la myopie, de l'astigmatisme, de l'hypermétropie ou la presbytie. Soins post-opératoires inclus dans les tarifs préférentiels.

** Par rapport au prix moyen du marché. Comparaison entre les tarifs préférentiels chez les professionnels de santé partenaires Santéclair et les tarifs pratiqués par les professionnels de la santé non partenaires Santéclair en 2019.*

Plus de 3 000 chirurgiens–dentistes, orthodontistes partenaires Santéclair vous proposent :

- Des tarifs préférentiels auprès des chirurgiens dentistes et orthodontistes partenaires Santéclair sur les prothèses, les implants ou encore l'orthodontie.
- Un engagement des chirurgiens–dentistes à respecter les tarifs encadrés dans le cadre du dispositif Buzyn dit « 100% santé »

Ce service permet de ne pas faire l'avance des frais lors de la réalisation de prothèses dentaires ou de traitements d'orthodontie. Les chirurgiens–dentistes partenaires peuvent adresser à Santéclair une demande de prise en charge.

85 chirurgiens–dentistes qualifiés en implantologie dentaire partenaires Santéclair vous proposent :

- jusqu'à 30 % d'économies sur certains actes d'implantologie **,
- des professionnels de santé de qualité ayant une pratique qualifiée de l'implantologie et disposant de plateaux techniques spécifiques,
- remise sur demande d'un certificat de traçabilité indiquant l'origine de l'implant, du pilier et de la prothèse.

Ce service permet de ne pas faire l'avance des frais. Les chirurgiens–dentistes qualifiés en implantologie dentaire partenaires doivent adresser à Santéclair une demande de prise en charge.

Un réseau d'orthodontie invisible par aligneurs » vous propose :

- des tarifs préférentiels jusqu'à 40% moins chers* sur les semestres d'orthodontie invisible adulte par aligneurs dentaires (gouttière fine et transparente).

Ce service permet de ne pas faire l'avance des frais. Les partenaires doivent adresser à Santéclair une demande de prise en charge.

** **Implantologie** : par rapport aux prix moyens habituellement pratiqués hors réseau Santéclair. Comparaison à actes et matériaux strictement identiques. Etude réalisée par Santéclair sur les devis analysés du 1er janvier au 31 décembre 2020.*

***Orthodontie** : jusqu'à 40 % d'économies par rapport aux prix moyens du semestre d'orthodontie invisible par aligneurs toutes durées de traitement confondues.*

Etude réalisée par Santéclair sur les devis analysés du 1er juin 2021 au 31 mai 2022.

Plus de 1 500 audioprothésistes partenaires Santéclair vous proposent :

- de tarifs préférentiels sur l'intégralité des gammes d'appareils auditifs à des prix jusqu'à 35 % * moins chers,
- d'une garantie panne de 4 ans incluse,
- 20 % de remise sur les piles,
- de 10% de remise sur les assistants d'écoutes, les produits d'entretien, les bouchons et les accessoires (télécommande, casque TV, réveil amplificateur, chargeur de batterie),
- d'une période d'essai de 30 jours avant toute confirmation d'achat,
- d'une garantie « satisfait ou échangé » d'un mois après la période d'essai. Vous disposez, au-delà de la période d'essai, d'une garantie "satisfait ou échangé" valable un mois. En cas d'insatisfaction dans un délai d'un mois après la période d'essai, vous pouvez changer d'équipement.
- d'un suivi d'appareillage : l'audioprothésiste contrôle, règle et entretient les appareils auditifs après achat durant toute la durée de vie de l'appareil, autant de fois que nécessaire et sans frais supplémentaire,
- d'un kit de démarrage offert,
- facilité de paiement du reste à charge éventuel en 3 fois sans frais **.

Ce service permet de ne pas faire l'avance des frais. Les audioprothésistes partenaires doivent adresser à Santéclair une demande de prise en charge.

** Par rapport aux tarifs habituellement pratiqués hors réseau Santéclair à référence strictement identique (appareils auditifs de classe II).*

Etude réalisée par Santéclair sur les devis analysés du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021. Comparaison portant sur les 40 références d'appareils les plus vendues. Le pourcentage de réduction varie selon les références d'appareils. Etude disponible sur demande.

*** Services proposés selon les partenaires. Pour connaître les services proposés, consultez la fiche de l'audioprothésiste sur Mysantéclair ou renseignez-vous auprès de l'audioprothésiste.*

Plus de 390 diététicien(ne)s partenaires Santéclair vous proposent :

- des prix inférieurs jusqu'à 15 % d'économies* sur des consultations de bilan et de suivi,
- des conseils hygiéno-diététiques personnalisés,
- des informations pratiques pour sélectionner votre praticien : horaires, tarifs, diplômes, ...

** Par rapport aux prix pratiqués par un échantillon de professionnels de la santé référencés par Santéclair n'appartenant pas au réseau. Etude réalisée en mars 2022 par Santéclair comparant les prix pratiqués par les professionnels partenaires du réseau aux prix pratiqués par cet échantillon. Etude disponible sur demande.*

370 ostéopathes et chiropracteurs partenaires Santéclair vous proposent :

- des tarifs de séance négociés préférentiels jusqu'à 15% d'économies*,
- des praticiens sélectionnés selon des critères de qualité (formation et expérience),
- des informations pratiques pour sélectionner votre praticien : horaires, tarifs, diplômes, ...

** Par rapport aux prix pratiqués par un échantillon de professionnels de la santé référencés par Santéclair n'appartenant pas au réseau. Etude réalisée en mars 2022 par Santéclair comparant les prix pratiqués par les professionnels partenaires du réseau aux prix pratiqués par cet échantillon. Etude disponible sur demande.*

II. Analyse de devis conseil

Santéclair propose un service d'analyse de devis :

- **vous déposez votre devis en quelques clics depuis la plateforme MySantéclair. Les conseillers réalisent l'analyse sous 72 heures ouvrées** (selon le résultat de l'analyse de devis et le conseil qui peut être apporté, l'avis vous sera adressé depuis la plateforme sécurisée MySantéclair, par courrier ou par téléphone).

Ce service permet de vérifier que la dépense en optique, en dentaire, en audioprothèse et pour les honoraires chirurgicaux est adaptée aux besoins des bénéficiaires tout en payant le juste prix.

En optique, dentaire et audioprothèse, il vous permet également d'obtenir des informations pour vous aider à comprendre votre devis au regard du dispositif Buzyn (dit 100% santé) et de vérifier que le praticien respecte les tarifs encadrés dans le cadre du panier 100% santé.

OU

- **vous pouvez analyser votre devis dentaire et votre devis hospitalier par vous-même, directement en ligne avec une réponse instantanée**, pour obtenir les estimations de remboursement et des conseils pour réduire votre reste à charge.

III. Services digitaux

Santéclair propose de nombreux services digitaux disponibles via MySantéclair sur l'espace adhérent INTÉRIALE :

- **MySantéclair : portail d'accès à tous les services proposés par Santéclair**
- **L'outil de géolocalisation des professionnels de santé partenaires Santéclair :**
 - Dentistes et chirurgiens-dentistes qualifiés en implantologie dentaire ;
 - Opticiens ;
 - Centres d'ophtalmologie (pas d'avantages tarifaires ni de tiers payant) ;
 - Centres de chirurgie réfractive (pas de tiers payant) ;
 - Audioprothésistes ;

- Diététicien(ne)s, ostéopathes et chiropracteurs.
- **L'outil de géolocalisation des professionnels de la santé non-partenaires, recommandés par Santéclair** : (pas d'avantages tarifaires ni de tiers payant, avec prise de rendez-vous en ligne ou par téléphone)
 - Médecins généralistes ou spécialistes ;
 - Orthodontistes ou chirurgiens-dentistes pratiquant l'endodontie, la parodontie, l'implantologie, l'endodontie, la pédodontie et la chirurgie des dents de sagesse ;
 - Ostéopathes et chiropracteurs reconnus par la profession membres du SFDO (Syndicat Français Des Ostéopathes) et de l'AFC (Association Française de Chiropraxie) ;
 - Naturopathes et sophrologues reconnus diplômés et reconnus par la profession, adhérents du SSP (Syndicat des Sophrologues Professionnels), de la FEPS (Fédération des Ecoles Professionnelles en Sophrologie) ou de l'OMNES (Organisation de la Médecine Naturelle et de l'Education Sanitaire).
- **Accompagnement personnalisé pour l'achat de lunettes.**
Il s'agit de transmettre des conseils pratiques pour accompagner et informer le bénéficiaire, avant et après son achat de lunettes. Le bénéficiaire s'inscrit volontairement au service. Le contenu des messages email ou sms est personnalisé selon le profil du bénéficiaire : âge, défaut visuel, nouveau porteur ou non, choix de l'équipement, avantage du réseau, suivi d'adaptation...
- **Palmarès hospitalier*** : ce service permet d'accéder à plus de 80 disciplines dont 52 chirurgicales. Effectuer le choix de votre hôpital de manière objective selon différents critères tels que : la qualité des établissements, l'éloignement géographique et l'estimation du niveau de dépassement d'honoraires. Un palmarès des meilleurs établissements hospitaliers établi par le magazine Le Point.
- **Coaching nutrition*** : un programme personnalisé permettant de réapprendre les fondamentaux en matière de nutrition grâce à un accompagnement par des coachs psychologues et nutritionnistes et l'accès à un contenu personnalisé pour changer en profondeur votre comportement alimentaire et maigrir durablement.
- **Coaching sommeil*** : un programme personnalisé pour retrouver naturellement le sommeil **en 3 mois** avec l'aide d'experts psychologues, joignables par e-mail, téléphone ou chat.
- **Analyse de symptômes et d'orientation*** : ce service permet d'analyser ses symptômes avec un résumé des causes possibles, des informations claires sur le caractère d'urgence de votre situation et la démarche à suivre. Bénéficiez d'un outil en ligne pensé et validé par des médecins sans frais et accessible quand vous en avez besoin : 7J/7, 24H/24.
Attention, ce service n'est pas un service d'urgence ; en cas d'urgence contacter le 15 (depuis la France) ou le 112 (numéro d'urgence européen).

- **Conseils sur l'automédication** : soignez-vous en toute sécurité avec près de 1800 médicaments référencés et notés selon leur efficacité et leur tolérance. Accédez à des fiches conseils et au prix moyen de vente en pharmacie.
- **Téléconsultation*** : un service de téléconsultation avec l'obtention d'un avis médical / diagnostic et si nécessaire d'une ordonnance valable en pharmacie (y compris à l'étranger). Ce service est accessible **24h sur 24h et 7j/7** en vidéo avec un ordinateur, un mobile ou une tablette (bascule téléphone en cas de problème). Les bénéficiaires ont accès à des téléconsultations sans limite de nombre et sans frais** et un large choix de spécialités médicales.
** En dehors de la participation forfaitaire le cas échéant de 2 € déduite sur vos prochains remboursements effectués par l'Assurance Maladie.
 Attention, ce service n'est pas un service d'urgence ; en cas d'urgence contactez le 15 (depuis la France) ou le 112 (numéro d'urgence européen).*
- **Infirmières à domicile*** : Service de mise en relation rapide en ligne avec une infirmière à domicile pour la prise en charge de tous types de soins.
- **Coaching sportif*** : Service de mise en relation avec des coachs sportifs qui permet à l'assuré d'obtenir un coaching personnalisé et adapté (y compris APA : Activité Physique Adaptée). L'assuré bénéficie de 5% de remise sur tous les cours, quelle que soit la formule choisie et d'une remise de 20% supplémentaire pour les coaching live en saisissant le code « LIVE ».
- **Deuxième avis médical*** : Ce service de deuxième avis médical permet à l'assuré d'obtenir une nouvelle analyse de son diagnostic en cas de maladie grave, rare ou invalidante* **sous 7 jours** par un médecin certifié à partir de son dossier médical.
**Plus de 650 pathologies couvertes : problèmes orthopédiques, cardiovasculaires, l'endométriose, l'infertilité, la cancérologie, ...*
- **Service achat de lentilles en ligne*** accessible depuis votre espace adhérent INTÉRIALE : Disposez d'une remise de 5% sur votre commande** et pas d'avance de frais grâce au tiers payant***.
***Sous réserve de la délivrance d'un accord de prise en charge. La remise ne s'applique pas sur les frais de port.
 ***En fonction des garanties prévues par votre contrat de complémentaire santé et sous réserve de la délivrance d'un accord de prise en charge.*
- **Fiches hospitalières** : accès à des fiches permettant à l'assuré de préparer son parcours hospitalier (avant-pendant et après son hospitalisation).
- **Outil de calcul du reste à charge en médecine de ville** : service permettant de calculer son reste à charge pour une consultation avec un médecin généraliste ou spécialiste.

- **Géolocalisation des services d'accueil d'urgence** : accès à un annuaire répertoriant les hôpitaux avec accueil d'urgence en fonction des spécialités proposées.

**Services délivrés par Santéclair et la participation de ses partenaires. Liste des partenaires disponible sur www.santclair.fr/fr/nos-partenaires.*



FR378518 01WYMU

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20251127-50-2025-DE
Date de télétransmission : 02/12/2025
Date de réception préfecture : 02/12/2025