

CENTRE de GEST.

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

d'EURE-ET-LOIR

Séance du 29 novembre 2024

Nombre de membres

27

Nombre de présents

11

Pouvoirs :

7

Nombre d'absents

16

Nombre de votants

18

Quorum

14

L'an deux mil vingt-quatre, le 29 novembre 2024 à 14h30, le Conseil d'Administration du Centre de gestion de la fonction publique territoriale d'Eure-et-Loir dûment convoqué le 21 novembre 2024 s'est réuni sous la présidence de Monsieur Bertrand MASSOT.

Etaient présents :

- Marie-Claude BENOIT-MOUSSEAU, adjointe au Maire de NOGENT-LE-ROTROU,
- Martine BOUILLARD, Adjointe au Maire du COUDRAY,
- Michel CHARPENTIER, Maire de FONTENAY-SUR-EURE,
- Alain CONTREPOIS, Conseiller municipal de CHARTRES,
- Hélène DENIEAULT, Maire de CHALLET,
- Jean-Luc DUCERF, Maire d'AUNEAU-BLEURY-SAINT-SYMPHORIEN,
- Francis PECQUENARD, Conseiller Départemental d'Eure-et-Loir et suppléant de Evelyne LEFEBVRE,
- Bertrand MASSOT, Maire de LUISANT,
- Benoît PELLEGRIN, Président de la COMMUNAUTE DE COMMUNES CŒUR DE BEAUCE,
- Damien STEPHO, Maire de VERNOUILLET,
- Max VAN DER STICHELE, Maire de VER-LES-CHARTRES,

Pouvoirs :

- François BELHOMME, Maire d'EPERNON, a donné pouvoir à Jean-Luc DUCERF,
- John BILLARD, Maire du FAVRIL, a donné pouvoir à Martine BOUILLARD,
- Marie-Pierre DAVID, Adjointe au Maire de LEVES, a donné pouvoir à Max VAN DER STICHELE,
- Philippe GALIOTTO, Maire de COLTAINVILLE, a donné pouvoir à Hélène DENIEAULT,
- Sylvie HONNEUR-BUCHER, Conseillère départementale d'Eure-et-Loir, a donné pouvoir à Marie-Claude BENOIT-MOUSSEAU,
- Martine MOKHTAR, Administratrice du CCAS de CHARTRES, a donné pouvoir à Michel CONTREPOIS,
- Jean-Louis RAFFIN, Maire de CHATEAUNEUF-EN-THYMERAIS, a donné pouvoir à Bertrand MASSOT,

Absents excusés :

- Benoît DELATOCHE, Maire de BARJOUVILLE,
- Jacky GAULLIER, Maire de SAINT-GEORGES-SUR-EURE,
- Bernard GOUIN, Vice-Président de la COMMUNAUTE DE COMMUNES DU BONNEVALAIS,
- Patrick LAFAVE, Conseiller de la COMMUNAUTE DE COMMUNES DES FORETS DU PERCHE,
- Corine LE ROUX, Maire de BOUTIGNY PROUAIS,
- Olivier MARCADON, Maire adjoint de LUCÉ,
- Caroline VABRE, Adjointe au Maire de DREUX,

Absents :

- Ghizlan CHOUAYB, Conseillère municipale de CHATEAUDUN,
- Lydie GUERIN, Administratrice de la CAISSE DES ECOLES DE DREUX,

- Laurent ARCHENAU, Payeur départemental

Secrétaire de séance :

- Marie-Claude BENOIT-MOUSSEAU

Assistaient également :

- Gabrielle BARRETT-JACQUET, Directrice générale,
- Oriana CAUQUIS, Directrice générale adjointe,

Délibération n° 2024 – D – 49

Conseil d'administration

Séance du 29 novembre 2024

Objet : Convention de participation en santé – protection sociale complémentaire : compte-rendu financier 2023 et avenant n°2-2024 au contrat collectif à adhésion facultative (contrat n° CCFS-749-CP)

Exposé de Madame Martine BOUILLARD, Vice-présidente en charge de la santé au travail

Le centre de gestion a signé une convention de participation en matière de protection sociale complémentaire pour le risque santé, auprès du groupement RELYENS/INTERIALE, afin de proposer une mutuelle santé aux agents des collectivités qui adhèrent à cette convention et qui participent financièrement à la couverture santé de leurs agents.

Cette convention a été négociée avec 3 autres centres de gestion de la région Centre-Val de Loire, pour une durée de 6 ans à compter du 1^{er} janvier 2023.

Par délibération n°2024-D-08 du 9 février 2024, le conseil d'administration a autorisé la signature d'un avenant n°1 à ladite convention de participation dont l'objet était principalement d'augmenter, à compter du 1^{er} mars 2024, les taux de cotisation de 5.4% pour tenir compte de l'augmentation du Plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) au 1^{er} janvier 2024 par les pouvoirs publics ; ce plafond servant de base de calcul à certaines prestations sociales. En effet, il est précisé que ce montant est revalorisé chaque année en fonction du SMIC et a pour but de garantir l'équilibre financier du système de sécurité sociale.

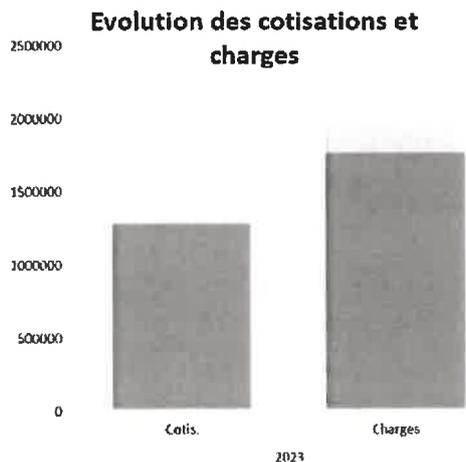
Suite à la conclusion de cet avenant, les montants forfaitaires de cotisations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 étaient les suivants :

	Jeunes actifs (jusqu'à 35 ans)	Actifs de plus de 35 ans	Enfants	Retraités
Sécurité	21,86 €	31,35 €	12,45 €	60,13€
Essentielle	21,80 €	43,34 €	17,50 €	85,43 €
Renforcée	38,21 €	84,40 €	21,78€	99,72 €

Après une année de contrat, le groupement a transmis en juin 2024 son compte de résultat pour l'année 2023 :

COMPTE DE RESULTATS 2023

TOTAL ENSEMBLE DES GARANTIES FRAIS DE SANTE



Comptes arrêtés au 31/12/2023

	2023	Total
Cotisations brutes (Mors Services)	1 717 168 €	1 717 168 €
Encaissées en N	1 700 741 €	1 700 741 €
Encaissées en N+1		
Encaissées en N+2		
Encaissées en N+3		
Cotisations à recevoir	16 427 €	16 427 €
Taxes et FMP	211 805 €	211 805 €
Frais de gestion	225 805 €	225 805 €
Cotisations nettes (1)	1 279 559 €	1 279 559 €
Prestations (2)	1 767 181 €	1 767 181 €
Payées en N	1 767 181 €	1 767 181 €
Payées en N+1		
Payées en N+2		
Payées en N+3		
Payées en N+4		
Payées en N+5		
Provisions (3)	174 228 €	174 228 €
Provision pour sinistres à payer	174 228 €	174 228 €
Taxe Covid (*)		
Charge de sinistres (2)+(3)	1 941 408 €	1 941 408 €
Résultat (1) - (2) - (3)	- 661 849 €	- 661 849 €

Par un courrier du 31 mai 2024, le groupement RELYENS/INTERIALE a sollicité une augmentation de cotisation à compter du 1^{er} janvier 2025.

Il expliquait cette augmentation par deux éléments :

- Une augmentation de 6% liés à l'augmentation des frais mis à la charge des complémentaires santé par les pouvoirs publics et par l'augmentation des dépenses de soins,
- Et une augmentation de 4% pour couvrir le déséquilibre financier tel qu'il résulte du compte de résultats 2023, correspondant à un déficit de 661 849€.

Lors comité technique de pilotage du 11 septembre 2024, des négociations ont été menées par les Président des 4 Centre de gestion de la région Centre-Val de Loire co-signataires de la convention.

A la suite de cette réunion, et après les négociations, il a été convenu de limiter l'augmentation globale à à 8.6% à compter du 1^{er} janvier 2025, dans le souci de conserver l'attractivité de cette convention en cours de déploiement auprès des collectivités et de leurs agents, et préserver l'équilibre du contrat.

Il est ainsi proposé au conseil d'administration d'établir un avenant à la convention de participation susvisée, principalement pour acter l'augmentation globale des taux de cotisations de 8.6 % à compter du 1^{er} janvier 2025, soit les montants forfaitaires suivants :

	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 €

Il est demandé au conseil d'administration :

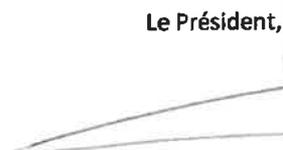
- de prendre acte du compte de résultat global 2023 susvisé,
- d'approuver les modifications tarifaires à intervenir listées ci-dessus, avec une entrée en vigueur des montants de cotisation revalorisés à compter du 1^{er} janvier 2025.
- d'approuver les termes de l'avenant tels qu'ils figurent en annexe et d'autoriser le Président à le signer.

Les membres du Bureau réunis en date du 12 novembre 2024 ont émis un avis favorable

Le Conseil d'administration, après en avoir délibéré, décide, à l'unanimité :

- de prendre acte du compte de résultat global 2023 susvisé,
- d'approuver les modifications tarifaires à intervenir listées ci-dessus, avec une entrée en vigueur des montants de cotisation revalorisés à compter du 1^{er} janvier 2025,
- d'approuver les termes de l'avenant tels qu'ils figurent en annexe,
- d'autoriser le Président à signer l'avenant.

Le Président,



Bertrand MASSOT

Certifié exécutoire compte tenu

De la transmission en préfecture le : - 5 DEC. 2024

De la publication le :

Par délégation,
La Directrice Générale
Gabrielle BARRETT



AVENANT N° 2 - 2025**AU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE****GARANTIES FRAIS DE SANTÉ****GARANTIES ET SERVICES COMPLÉMENTAIRES****CONTRAT N° : CCFS-749-CP****Entre les soussignés :**

- **Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Cher (« CDG 18 »)**, dont le siège social est situé ZAC du Porche à PLAIMPIED-GIVAUDINS (18340), immatriculé sous le n° SIRET 281 800 144 00012,

Représenté par Pierre DUCASTEL, en sa qualité de Président, dûment habilité à l'effet des présentes,

- **Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Eure et Loir (« CDG 28 »)**, dont le siège social est situé 9, rue Jean Perrin à LUISANT (28600), immatriculé sous le n° SIRET 814 142 428 00022,

Représenté par Bertrand MASSOT, en sa qualité de Président, dûment habilité à l'effet des présentes,

- **Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Indre (« CDG 36 »)**, dont le siège social est situé 21, rue Bourdillon à CHÂTEAUROUX (36000), immatriculé sous le n° SIRET 283 600 138 00020,

Représenté par Xavier ELBAZ, en sa qualité de Président, dûment habilité à l'effet des présentes,

- **Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Loir et Cher (« CDG 41 »)**, dont le siège social est situé 3, rue Franciade à LA CHAUSSÉE-SAINT-VICTOR (41260), immatriculé sous le n° SIRET 284 100 070 00036,

Représenté par Éric MARTELLIÈRE, en sa qualité de Président, dûment habilité à l'effet des présentes,

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

INTÉRIALE

Envoyé en préfecture le 05/12/2024

Reçu en préfecture le 05/12/2024

Publié le

ID : 028-282800374-20241129-2024_D_49-DE

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 ») ont 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 cotisations à compter du 1er janvier 2025, prenant en compte la majoration de 8,6 %;
- mettre en conformité le présent contrat collectif avec les dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;
- 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 figure en Annexe 1 au présent avenant.

Article 2 – Modification de l'article 17 « Réclamations - Médiation »

L'article 17 « Réclamations – Médiation » des Conditions Générales du contrat collectif est modifié comme suit :

« La Mutuelle accorde une grande importance aux remarques de ses membres participants et veille à leur apporter la meilleure qualité de service.

Si toutefois il existait une insatisfaction ou une difficulté avec la Mutuelle, le membre participant peut avoir recours :

- dans un premier temps à la procédure « Réclamations » ;
- dans un deuxième temps, si la procédure « Réclamations » ne lui a pas donné satisfaction, à la procédure « Médiation ».

a. Réclamations

Tout mécontentement émanant de toute personne (membres participants, anciens membres participants, bénéficiaires, personnes ayant sollicité de la Mutuelle la fourniture d'un service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit) peut être soumis au service « Relations Adhérents ».

Cette réclamation peut être adressée à la Mutuelle :

- soit par voie postale, à l'adresse suivante : Service Relations Adhérents INTÉRIALE - CS 50005 - 59040 LILLE Cedex ;
- soit par Internet via l'espace adhérent après identification

Le service « Relations adhérents » apportera une réponse au plus tard dans les deux mois à compter de l'envoi de la demande.

Si, à l'expiration d'un délai de 45 jours, le réclamant n'a pas reçu de réponse du service « Relations adhérents », il peut saisir la cellule de recours interne de la Mutuelle :

- soit par courriel @ recoursinterne@INTÉRIALE.fr ;
- soit par voie postale, à l'adresse suivante :
**INTÉRIALE Recours interne
CS 50005
59040 LILLE Cedex**

Celle-ci s'engage à apporter une réponse dans un délai de 15 jours à compter de sa saisine.

b. Médiation

Après épuisement de toute procédure de traitement des réclamations et, dans un délai d'un an après cette réclamation, le réclamant peut saisir le Médiateur :

- soit en ligne par Internet via www.mutualite.fr ou par courriel à mediation@mutualite.fr ;
- soit par voie postale à l'attention de : Madame ou Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française – 255, rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15.

Après examen du différend, un avis motivé sera rendu au maximum dans les trois mois après transmission du dossier complet au Médiateur.

Si le réclamant n'est pas satisfait de l'avis rendu, il conserve tous ses droits et notamment la possibilité de se pourvoir devant les tribunaux. »

Article 2 – Ajout d'un article 19 Bis au Chapitre DISPOSITIONS DIVERSES

Il est ajouté un article 19 Bis intitulé « Clause de territorialité » au chapitre « DISPOSITIONS DIVERSES » des Conditions Générales du contrat collectif.

« Article 19 Bis – Clause de territorialité

Les Garanties Frais de santé du présent contrat collectif s'appliquent en France métropolitaine, dans les DROM et COM.

Dans le cas où les soins ont été dispensés hors de France métropolitaine et hors DROM et COM, le remboursement est effectué s'il y a eu une prise en charge du régime d'assurance maladie obligatoire

français, sur la base de remboursement utilisée par l'assurance maladie obligatoire et selon les garanties prévues au contrat. »

Article 3 – 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 du présent avenant.

Article 4 – Modification de l'Annexe 5 « Notice d'utilisation du réseau de soins SANTÉCLAIR » du contrat collectif

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

Article 5 – Ajout de la signalétique environnementale

Conformément à la loi AGECE, il est ajouté en fin du présent avenant la signalétique environnementale suivante :



Article 6 – Autres dispositions du contrat collectif

À 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 7 – 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 8 – Date d’effet**

La date de prise d’effet du présent avenant est fixée au 1^{er} janvier 2025.

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

	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 €

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

CONVENTION D'ASSISTANCE À DOMICILE FRANCE MÉTROPOLITAINE ET DROM N°500 85 62

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 à PARIS (75009).

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 - 79033 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

DÉFINITIONS

ACCIDENT CORPOREL

Événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté et qui entraîne des dommages physiques audit 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 INTÉRIALE 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 SSR (Soins de Suite 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

Le conjoint non séparé, son concubin notoire, son cosignataire d'un PACS.

DOMICILE

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

ENFANT

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

ÉPIDÉMIE

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 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.

PANDÉMIE

Épidémie 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, 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 DURÉE DES GARANTIES

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

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'INTÉRIALE pour tout événement survenu ultérieurement ainsi qu'en cas de résiliation du contrat d'assurance souscrit par INTÉRIALE 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

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 fautive 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 des bénéficiaires 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 les bénéficiaires ou a été indemnisé par ces derniers.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance non équivoque par IMA ASSURANCES du droit à garantie des bénéficiaires ;
- La demande en justice, même en référé ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou 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.

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 doubles-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.

Si le désaccord persiste après la réponse du Service Consommateur ou en l'absence de réponse dans le délai réglementaire, 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

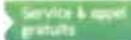
La France métropolitaine et les DROM (à l'exception de Mayotte).

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 un 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 :

0 801 803 100 

IMA ASSURANCES apporte une aide immédiate et effective afin de participer au retour à la normale de la vie 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 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'évènement 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'évènement.

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'évènement (sortie d'hospitalisation, immobilisation ou décès).

Exemple pour la garantie aide à domicile plafonnée à 10 jours : en cas d'appel le 15ème jour suivant le jour de l'évènement, 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 suivant 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 dégagée 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 À 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.

À 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 SANTÉ

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 :

Le décès par suicide s'il survient 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 IMPRÉVUE OU PROGRAMMÉE, EN CAS DE CHIRURGIE AMBULATOIRE OU INTERVENTION CHIRURGICALE COMPRENANT UNE NUIT ET/OU EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE

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 À 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 du 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.

ET

- 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 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 accompagnant, 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.

4.8 PRISE EN CHARGE DES ANIMAUX DOMESTIQUES

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

En cas d'hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'adhérent 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,

IMA ASSURANCES prend en charge sur présentation d'un justificatif de paiement, l'une des garanties suivantes :

- La visite de l'animal au domicile de l'adhérent par un « pet sitter », ou
- La garde de l'animal par un « pet sitter » au domicile de l'adhérent, ou
- La garde de l'animal chez un « pet sitter ».

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de « pet sitter ». Elle est limitée à un forfait de 15€ par jour, jusqu'à 450€ TTC maximum, et valable pour une garantie exécutée sur des jours consécutifs.

En cas d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'adhérent ou de son conjoint,

IMA ASSURANCES prend en charge, sur présentation d'un justificatif, la promenade du chien de l'adhérent par un « pet sitter ».

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de « pet sitter ». Elle est limitée à un forfait de 15€ par jour, jusqu'à 450€ TTC maximum, et valable pour une garantie exécutée sur des jours consécutifs.

4.9 SERVICES DE PROXIMITÉ

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 sur une période d'un mois les garanties suivantes :

- Livraison de médicaments

Lorsque le bénéficiaire est immobilisé à son domicile pendant plus de 5 jours et que ni lui ni l'un de ses proches ne sont en mesure de rechercher les médicaments prescrits par le médecin traitant, IMA ASSURANCES se charge de les rechercher à la pharmacie la plus proche de son domicile et de les lui livrer. Le prix des médicaments demeure à la charge du bénéficiaire.

- Portage d'espèces

Lorsque le bénéficiaire immobilisé à son domicile pendant plus de 5 jours ne dispose plus d'espèces et ne peut s'en procurer, IMA ASSURANCES organise et prend en charge :

- son transport aller/retour à son établissement bancaire,
- ou bien le portage d'espèces contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires agréés, pour un montant maximum de 150 €. La somme avancée devra être remboursée à IMA ASSURANCES dans un délai d'un mois.

- Portage de repas

Lorsque le bénéficiaire immobilisé à son domicile pendant plus de 5 jours n'est pas en mesure de préparer lui-même ses repas ou de les faire préparer par son entourage, IMA ASSURANCES organise et prend en charge une livraison d'un pack de 5 à 7 jours de repas (au choix du bénéficiaire) répartie sur un mois.*

Notre solution de portage de repas permet au bénéficiaire, lors de sa commande, de trouver une écoute pour l'aider à composer ses repas en fonction de ses choix alimentaires et/ou d'un régime spécifique (diabétique, contrôlé en sodium, hypocalorique). Il lui sera proposé un large choix de plats équilibrés et renouvelés en fonction des saisons.

Le prix des repas demeure à la charge du bénéficiaire.

** sont considérés comme repas le déjeuner et le dîner. Le petit déjeuner est exclu de la garantie.*

- Livraison de courses

Lorsque le bénéficiaire est immobilisé à son domicile pendant plus de 5 jours, et que ni lui, ni son entourage ne sont en mesure de faire les courses, IMA ASSURANCES organise et prend en charge :

- son transport - aller/retour- au centre commercial le plus proche de son domicile,
- ou bien les frais de livraison d'une commande par semaine, dans la limite de 4 semaines.

- Coiffure à domicile

Lorsque le bénéficiaire, immobilisé à son domicile pendant plus de 5 jours, souhaite bénéficier d'une prestation de coiffure, IMA ASSURANCES organise et prend en charge les frais de déplacements d'un coiffeur à son domicile dans le mois suivant son immobilisation.

Le prix de la prestation du coiffeur demeure à la charge du bénéficiaire.

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, IMA ASSURANCES organise et prend en charge sur une période de 10 jours les garanties décrites ci-dessus.

4.10 ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas d'événement ressenti comme traumatisant par l'un des bénéficiaires, IMA ASSURANCES peut organiser et prendre en charge, selon la situation :

- Pour les bénéficiaires majeurs : jusqu'à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien et/ou jusqu'à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.
- Pour les bénéficiaires mineurs : jusqu'à 5 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Les entretiens doivent être exécutés dans un délai de 12 mois à compter de la date de survenance de l'événement. La garantie est mise en œuvre 24h sur 24.

4.11 CONSEIL SOCIAL

En cas de survenance, dûment justifiée par un certificat médical, d'une pathologie lourde, selon la liste établie dans les définitions,

En cas de survenance, dûment justifiée par un certificat médical, d'une pathologie nécessitant un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie et/ou curiethérapie,

Suite à l'aggravation, dûment justifiée par un certificat médical, d'une pathologie mentionnée ci-dessus,

IMA ASSURANCES met en relation le membre participant ou son conjoint avec un Travailleur Social (titulaire du diplôme de Conseiller en Economie Sociale et Familiale) ou un Assistant social et prend en charge jusqu'à 5 entretiens téléphoniques par foyer. Ce service est accessible du lundi au vendredi hors jours fériés pour une durée d'un an à compter de la date du premier appel.

La fonction de ce service est d'apporter des réponses au bénéficiaire en s'appuyant sur l'analyse des difficultés de vie quotidienne, ou les attentes des personnes dans les domaines de la vie personnelle, familiale, sociale, professionnelle et économique.

Le Travailleur Social (titulaire du diplôme de Conseiller en Economie Sociale et Familiale) ou l'Assistant social s'appuie sur une approche globale de la personne afin de prendre en compte sa ou ses problématiques. Il doit être en capacité d'écouter pour identifier les priorités et faire des préconisations.

Sa mission lui permet d'informer le bénéficiaire :

- sur les avantages/inconvénients des différents modes d'intervention (aide à domicile...) et leurs coûts,
- sur les aides financières existantes et les démarches à réaliser,
- sur l'ensemble des prestations et des droits sociaux faisant suite à une situation de dépendance.

4.12 GARANTIES COMPLÉMENTAIRES EN CAS DE PATHOLOGIE NÉCESSITANT UN TRAITEMENT PAR RADIOTHÉRAPIE, CHIMIOTHÉRAPIE, TRITHÉRAPIE, QUADRITHÉRAPIE ET/OU CURIETHÉRAPIE POUR LE MEMBRE PARTICIPANT OU SON CONJOINT

4.12.1. AIDE À DOMICILE

En cas de nécessité de traitement médical entraînant des séances de radiothérapie, de chimiothérapie, trithérapie, quadrithérapie et/ou curiethérapie en établissement hospitalier ou à domicile,

IMA ASSURANCES met à la disposition du membre participant ou de son conjoint une aide à domicile. Cette garantie est accordée pendant la durée du traitement, dans la limite de 30 heures, selon la situation.

Les garanties relatives à la prise en charge des enfants de moins de 18 ans (Art. 4.3) et à la prise en charge des ascendants (Art. 4.7) ou des personnes dépendantes vivant au domicile sont également applicables.

4.12.2. COACHING SPORTIF

En cas de cancer diagnostiqué du membre participant ou de son conjoint, IMA ASSURANCES prend en charge sur présentation d'un justificatif de paiement jusqu'à 400€ TTC des séances pour améliorer sa condition physique et maintenir son capital santé par l'activité physique dans une salle de sport, une association sportive en visio ou à domicile.

Cette garantie s'applique une seule fois sur une période de 12 mois.

4.13 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

En cas de nécessité, IMA ASSURANCES se charge de transmettre des messages urgents à la famille du bénéficiaire.

4.14 EN CAS DE DÉCÈS

- Obsèques
En cas de décès de l'un des bénéficiaires, IMA ASSURANCES peut assister la famille dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférents. La somme avancée sera remboursable dans un délai de 30 jours.
- Informations
À la suite du décès d'un bénéficiaire, IMA ASSURANCES peut apporter toutes les informations utiles aux proches vivants au domicile (dispositions à prendre, démarches relatives aux dons d'organes, à la crémation, à la succession ...).

4.15 GARANTIES MÉDICALES

- Conseils médicaux
Hors urgence médicale et en l'absence du médecin traitant, des conseils médicaux, liés à un accident corporel ou à une maladie, peuvent être prodigués par les médecins d'IMA ASSURANCES. Ces conseils ne pourront cependant pas être considérés comme des consultations médicales.
- Recherche de médecin, infirmière, intervenant paramédical
En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, et dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, IMA ASSURANCES communique les coordonnées d'un médecin.
De la même façon, IMA ASSURANCES, peut en dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines, communiquer les coordonnées d'une infirmière ou des intervenants paramédicaux.
- Transport en ambulance
Hors urgence médicale, IMA ASSURANCES organise, sur prescription médicale, le transport du bénéficiaire par ambulance ou véhicule sanitaire léger entre son domicile et un établissement de soins de son choix, proche de son domicile et médicalement adapté. Si son état de santé le nécessite, IMA ASSURANCES organise son retour au domicile par l'un de ces moyens. Les frais de transport demeurent à la charge du bénéficiaire. Ils sont remboursés dans les conditions légales et réglementaires de la Sécurité sociale et la mutuelle.

4.16 BILAN TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)

À tout moment, afin d'aider le membre participant ou son conjoint souhaitant obtenir des informations sur la prévention des troubles musculo-squelettiques,

IMA ASSURANCES organise et prend en charge un bilan prévention réalisé à distance du lundi au vendredi, hors jour férié, par un kinésithérapeute avec remise de préconisations.

Cette garantie est limitée à un bilan par an.

Cette prestation, basée sur une approche plurifactorielle des facteurs de risques, consiste :

1. En un recueil de données via un bilan téléphonique

Lors de l'échange téléphonique, le kinésithérapeute présentera globalement la démarche au bénéficiaire et procédera à un recueil de données via des outils dédiés. Ce recueil concernera tant les caractéristiques individuelles de la personne que son environnement de travail, le contexte, ... : description du poste, tâches effectuées, rythme et cadences, facteurs biomécaniques, contraintes horaires,...

L'objectif est d'apporter un premier niveau de sensibilisation et d'information sur les troubles musculo-squelettiques et leurs conséquences.

2. En l'envoi d'un document de synthèse faisant un état de propositions et solutions pratiques pour le bénéficiaire.

Ce document proposera une synthèse du recueil de données, une analyse, et la proposition de mesures correctrices et solutions pratiques parmi lesquelles on retrouve les outils et équipements, le rappel des bonnes postures ou des bons gestes, les exercices à réaliser, une orientation vers un professionnel ou une structure, ...

4.17 PRÉVENTION DU STRESS AU TRAVAIL

À tout moment, afin d'aider le membre participant ou son conjoint qui rencontrent une situation professionnelle génératrice de stress ou de mal-être (conflits avec le public, un collègue ou un supérieur hiérarchique, surcharge de travail, difficulté à concilier vie professionnelle/vie personnelle ...) et qui souhaitent bénéficier d'un soutien pour y faire face,

IMA ASSURANCES organise et prend en charge jusqu'à 5 entretiens téléphoniques par an et par bénéficiaire avec un psychologue clinicien et/ou 1 à 3 entretiens en face à face.

Le psychologue réalise une écoute professionnelle, non orientée et non interventionniste en gardant distance et neutralité bienveillantes.

Le bénéficiaire peut notamment aborder avec le psychologue, dans le cadre de ces entretiens, la situation vécue, les difficultés rencontrées, les conséquences sur sa santé.

Il peut réfléchir avec le psychologue sur les sources de son stress et de son mal-être, ses difficultés pour y faire face et envisager d'éventuelles actions pour faire face et mieux vivre la situation rencontrée. L'entretien téléphonique vise également à orienter le bénéficiaire vers les dispositifs adaptés (psychiatre, psychologue spécialisé, association...) si le psychologue le juge nécessaire.



4.18 INFORMATIONS JURIDIQUES ET MÉDICALES

4.18.1 INFORMATIONS JURIDIQUES

IMA ASSURANCES met à disposition des bénéficiaires, du lundi au samedi, hors jours fériés, un service téléphonique d'information juridique pour apporter des réponses en matière de droit français dans des domaines tels que : famille, santé, droit du travail, retraite, dépendance, succession, fiscalité, administration, justice, vie pratique, vacances à l'étranger...

4.18.2 INFORMATIONS MÉDICALES

Un professionnel de santé communique par téléphone ou via une solution digitale, dans un délai de 3 jours, des informations médicales en matière de santé et prévention sur les thèmes suivants :

- hygiène de vie, troubles du sommeil, gestion du stress, vaccins et examens, addictions (tabac, alcool, toxiques) ...
- pré-hospitalisation, post-hospitalisation, conseil dépistage cancer...
- grossesse (examens à effectuer, médicaments proscrits), nourrisson (alimentation, sommeil, hygiène, vaccinations) ...

Les informations fournies de nature documentaire ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription. De plus en cas d'urgence médicale le premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence.

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 Offréclair),
- 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. Étude 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.*

Étude 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. Étude réalisée en mars 2022 par Santéclair comparant les prix pratiqués par les professionnels partenaires du réseau aux prix pratiqués par cet échantillon. Étude 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 :

- **soit 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.

- **soit 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 e-mails ou des 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.santeclair.fr/fr/nos-partenaires.*

