



**DELIBERATION N° 25/180 CP DE LA COMMISSION PERMANENTE
APPROUVANT LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS
DE LA COLLECTIVITÉ DE CORSE : ÉVOLUTION DES TAUX DE COTISATION
DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION**

**CHÌ APPROVA A PRUTTEZZIONE SUCIALE CUMPLEMENTARIA DI L'AGENTI DI
A CULLETTIVITÀ DI CORSICA : EVOLUZIONE DI I TASSI DI CUNTRIBUZIONE
DI A CUNVENZIONE DI PARTICIPAZIONE**

REUNION DU 17 DÉCEMBRE 2025

L'an deux mille vingt-cinq, le dix-sept décembre, la Commission Permanente, convoquée le 9 décembre 2025, s'est réunie sous la présidence de M. Hyacinthe VANNI, Vice-président de l'Assemblée de Corse.

ETAIENT PRESENTS : Mmes et MM.

Paul-Félix BENEDETTI, Paul-Joseph CAITUCOLI, Françoise CAMPANA, Angèle CHIAPPINI, Jean-Michel SAVELLI, Hyacinthe VANNI

ETAIENT ABSENTS ET AVAIENT DONNE POUVOIR :

Mme Véronique ARRIGHI à M. Hyacinthe VANNI
Mme Marie-Hélène CASANOVA-SERVAS à M. Paul-Joseph CAITUCOLI
M. Romain COLONNA à Mme Françoise CAMPANA
Mme Marie-Antoinette MAUPERTUIS à M. Paul-Félix BENEDETTI
M. Jean-Martin MONDOLONI à M. Jean-Michel SAVELLI
Mme Chantal PEDINIELLI à Mme Angèle CHIAPPINI

ETAIENT ABSENTS : Mmes et MM.

Saveriu LUCIANI, Nadine NIVAGGIONI, Julia TIBERI

LA COMMISSION PERMANENTE

- VU** la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique,
- VU** le Code général des collectivités territoriales, titre II, livre IV, IVème partie, et notamment ses articles L. 4421-1 à L. 4426-1,
- VU** le Code général de la fonction publique,
- VU** le Code des Assurances, de la Mutualité et de la Sécurité Sociale,
- VU** l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique,

- VU** le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection complémentaire de leurs agents,
- VU** le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement,
- VU** la délibération n° 18/294 AC de l'Assemblée de Corse du 27 juillet 2018 modifiée portant harmonisation des règles de gestion du personnel dans le cadre de la création de la Collectivité de Corse : l'action sociale,
- VU** la délibération n° 19/203 AC de l'Assemblée de Corse du 27 juillet 2019 approuvant la modification du dispositif « Action Sociale » des agents de la Collectivité de Corse,
- VU** la délibération n° 21/124 AC de l'Assemblée de Corse du 22 juillet 2021 approuvant le renouvellement de la délégation de l'Assemblée de Corse à sa Commission Permanente,
- VU** la délibération n° 21/195 AC de l'Assemblée de Corse du 18 novembre 2021 adoptant le règlement budgétaire et financier de la Collectivité de Corse,
- VU** la délibération n° 21/208 AC de l'Assemblée de Corse du 19 novembre 2021 prenant acte de la tenue d'un débat portant sur les garanties accordées aux agents de la Collectivité de Corse en matière de protection sociale complémentaire et du projet de convention de participation en santé et en prévoyance en faveur du personnel,
- VU** la délibération n° 22/203 AC de l'Assemblée de Corse du 21 décembre 2022 approuvant les conventions de participation en santé et en prévoyance en faveur du personnel de la Collectivité de Corse (Prévoyance),
- VU** la délibération n° 23/177 AC de l'Assemblée de Corse approuvant les modifications et précisions du dispositif d'action sociale en faveur des agents de la Collectivité de Corse concernant notamment leur protection sociale complémentaire,
- VU** la délibération n° 25/043 AC de l'Assemblée de Corse du 28 mars 2025 adoptant le budget primitif de la Collectivité de Corse pour l'exercice 2025,
- VU** la délibération n° 25/125 AC de l'Assemblée de Corse du 25 juillet 2025 portant approbation du budget supplémentaire de la Collectivité de Corse pour l'exercice 2025,
- VU** la délibération n° 22/001 CP de la Commission Permanente du 26 janvier 2022 portant adoption du cadre général d'organisation et de déroulement des réunions de la Commission Permanente, modifiée,
- VU** la convention de participation en Prévoyance entre la Collectivité de Corse d'une part, et WTW et la Mutuelle INTERIALE d'autre part, signée le 3 mars 2023 à effet du 1^{er} juillet 2023,
- VU** le contrat d'assurance Prévoyance collectif à adhésion facultative (CCFP–760–CP) conclu entre WTW/Mutuelle INTERIALE et la Collectivité de Corse, à effet du 1^{er} juillet 2023, et ses avenants,
- VU** l'avis du Comité Social Territorial en date du 11 décembre 2025,

- SUR** rapport du Président du Conseil exécutif de Corse,
- APRES** avis de la Commission des Finances et de la Fiscalité,
- APRES** avoir accepté, à l'unanimité, de délibérer sur ce rapport selon la procédure d'urgence dans des délais abrégés (12 voix POUR : les représentants des groupes « Fà Populu Inseme », « Un Soffiu Novu, Un Nouveau Souffle Pour la Corse » et « Core in Fronte »),

APRES EN AVOIR DELIBERE

À l'unanimité,

Ont voté POUR (12) : Mmes et MM.

Véronique ARRIGHI, Paul-Félix BENEDETTI, Paul-Joseph CAITUCOLI, Françoise CAMPANA, Marie-Hélène CASANOVA-SERVAS, Angèle CHIAPPINI, Romain COLONNA, Marie-Antoinette MAUPERTUIS, Jean-Martin MONDOLONI, Chantal PEDINIELLI, Jean-Michel SAVELLI, Hyacinthe VANNI

ARTICLE PREMIER :

APPROUVE les nouveaux taux de cotisations tels que précisés dans l'avenant joint en annexe, applicables à compter du 1er janvier 2026 aux agents adhérant au contrat d'assurance Prévoyance collectif adossé à la convention de participation pour le risque Prévoyance.

ARTICLE 2 :

AUTORISE le Président du Conseil exécutif de Corse à signer et à mettre en œuvre cet avenant.

ARTICLE 3 :

La présente délibération fera l'objet d'une publication sous forme électronique sur le site internet de la Collectivité de Corse.

Ajacciu, le 17 décembre 2025

La Présidente de l'Assemblée de Corse,

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'M. A. Maupertuis', with a long horizontal stroke extending to the right.

Marie-Antoinette MAUPERTUIS

COMMISSION PERMANENTE

REUNION DU 17 DÉCEMBRE 2025

RAPPORT DE MONSIEUR
LE PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

**PRUTTEZZIONE SUCIALE CUMPLEMENTARIA DI
L'AGENTI DI A CULLETTIVITÀ DI CORSICA :
EVOLUZIONE DI I TASSI DI CUNTRIBUZIONE DI A
CUNVENZIONE DI PARTICIPAZIONE**

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES
AGENTS DE LA COLLECTIVITÉ DE CORSE : ÉVOLUTION
DES TAUX DE COTISATION DE LA CONVENTION DE
PARTICIPATION PRÉVOYANCE**

RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

Dans le cadre de la protection sociale complémentaire de ses agents et à l'issue d'une procédure de mise en concurrence, la Collectivité de Corse a conclu le 3 mars 2023 des conventions de participation avec :

- Le groupement MNT/MGEN/MDC pour le risque Santé
→ Délibération n°22/202 AC du 21 décembre 2022,
- La Mutuelle Intériale (Groupe WTW) pour le risque Prévoyance
→ Délibération n°22/203 AC du 21 décembre 2022.

Depuis le 1er juillet 2023, ces contrats collectifs facultatifs, d'une durée de 6 ans, permettent aux agents d'accéder à des niveaux de garantie satisfaisants à des coûts maîtrisés et de continuer à bénéficier d'une participation financière de la Collectivité de Corse.

Ces contrats sont encadrés par des règles d'ajustement tarifaire qui prévoient notamment :

- Un gel des cotisations pendant les deux premières années, sauf en cas d'évolution réglementaire.
- À partir de la troisième année :
 - une réévaluation des cotisations basée sur le ratio entre les charges totales et les cotisations perçues ;
 - des ajustements tarifaires supplémentaires possibles en cas de circonstances exceptionnelles relatifs à la sinistralité et aux effectifs.
- Une réévaluation possible des cotisations, à tout moment, en cas d'évolutions réglementaires s'imposant aux organismes assureurs concernant les prestations prises en charge.

Concernant le risque Prévoyance :

Un gel des cotisations avait pu être négocié et maintenu jusqu'à présent. Cependant, l'analyse des comptes au 31/12/2024, présentée le 16 juin 2025, fait apparaître un déséquilibre nécessitant une révision.

Deux facteurs principaux expliquent cette situation :

- une sinistralité élevée en arrêts de travail (ITT) ainsi que l'arrivée progressive de sinistres de longue durée (CLM, CLD, invalidité)
- les récentes évolutions réglementaires et financières, parmi lesquelles :
 - la hausse du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS), de +7,1 % entre 2023 et 2025, avec un impact direct sur les cotisations comme sur les prestations, de nombreux paramètres y étant indexés ;
 - la réforme des indemnités journalières de Sécurité sociale (IJSS) (décret n°2025-160), qui réduit la part financée par la Sécurité sociale et accroît le coût des indemnités complémentaires à la charge d'Intériale pour certains agents relevant du régime général de la Sécurité sociale (notamment les agents contractuels).

Ces éléments ont accru les charges du contrat et porté le ratio charges/cotisations à 106 % au 31/12/2024, générant un déficit qui doit être corrigé pour assurer la pérennité du dispositif.

À l'issue de négociations avec INTERIALE destinées à limiter au maximum l'impact financier pour les agents, une augmentation de +5 % des cotisations Prévoyance sera appliquée à compter du 1er janvier 2026.

Les nouveaux taux de cotisation font l'objet d'un avenant au contrat d'assurance collectif en Prévoyance qui est soumis pour approbation à l'Assemblée de Corse.

Une communication auprès de l'ensemble des agents sera réalisée afin de les informer et de leur expliquer ces évolutions.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

AVENANT N° 3 – 2026
AU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE
GARANTIES PRÉVOYANCE
GARANTIES ET SERVICES COMPLÉMENTAIRES
CONTRAT N° : CCFP-760-CP

Entre les soussignées :

– **La Collectivité de Corse**, située au 22 cours Grandval – BP 215 – 20187 AJACCIO CEDEX 1,

Représentée par Gilles SIMEONI, Président du Conseil exécutif de Corse dûment habilité à l'effet des présentes,

Ci-après dénommée « **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 dénommées collectivement « **les Parties** ».

Paraphe des parties :

Il est préalablement rappelé ce qui suit :

La Collectivité de Corse, (« le Souscripteur ») a souscrit auprès de la Mutuelle un contrat collectif à adhésion facultative à effet du **1^{er} juillet 2023**. Le contrat collectif a pour objet de définir les conditions et modalités selon lesquelles la Mutuelle assure la couverture de risques de prévoyance, ainsi que des garanties et services complémentaires, au profit du personnel du Souscripteur.

Il a été convenu ce qui suit :

Le présent avenant a pour objet de :

- modifier les taux de cotisations à compter du 1er janvier 2026 ;
- modifier l'annexe « Notice d'information de la garantie Assistance à domicile » du contrat collectif.

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 au présent avenant.

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 ou l'additif à la notice d'information établie à cet effet par la Mutuelle.

Article 5 – Date d'effet

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

Fait à Paris
Le 02/11/2025

Pour la Collectivité de Corse,
Gilles SIMEONI
Président du Conseil exécutif de Corse

Pour INTÉRIALE,
Martine CARLU
Directrice générale

Annexe 1 – Cotisations

Base	
Interruption temporaire de travail à 95%	1% du traitement brut
Invalidité permanente à 95%	0,63% du traitement brut
Total Base	1,63% du traitement brut
Options	
Interruption temporaire de travail à 100%	+ 0,32% du traitement brut
Invalidité permanente à 100%	+ 0,07% du traitement brut
Perte de retraite suite à une invalidité permanente	+ 0,40% du traitement brut
Décès/ PTIA et allocation obsèques	+ 0,37% du traitement brut
Rente éducation	+ 0,11% du traitement brut
Rente Conjoint	+ 1,79% du traitement brut

Annexe 2 : Notice d'information Assistance Prévoyance

- Convention de Participation Assistance Prévoyance -

Réf. 20240703-0000005899

PREAMBULE

La convention assistance prévoyance présentée ci-après, souscrite par Intériale Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, numéro de SIREN 775 685 365, 32 rue Blanche, 75009 Paris, auprès d'IMA ASSURANCES se propose d'apporter aux Membres Participants de la mutuelle INTERIALE, adhérent à un contrat collectif à adhésion facultative « Garanties Prévoyance Garanties et services complémentaires » des garanties d'assistance prévoyance.

Les garanties « assistance prévoyance » 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 40000 – 79000 Niort, 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.

Table des matières

DEFINITIONS	6
1. VIE DU CONTRAT	7
1.1 DUREE DES GARANTIES	7
1.2 RESILIATION	7
1.3 PRESCRIPTION	7
1.4 PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES	7
1.5 SANCTIONS INTERNATIONALES	9
1.6 RECLAMATION ET MEDIATION	9
2. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES	9
2.1 FAIT GENERATEUR	9
2.2 TERRITORIALITE	9
2.3 INTERVENTION	9
2.4 PIECES JUSTIFICATIVES	10
3. LIMITATIONS A L'APPLICATION DES GARANTIES	10
4. INFORMATIONS ET CONSEILS A DISPOSITION DE L'ADHERENT OU DE SES PROCHES EN CAS D'ITT OU D'INVALIDITE	10
4.1. INFORMATIONS MEDICALES	11
4.2. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES, SOCIALES, JURIDIQUES ET VIE PRATIQUE	11
4.3. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE	11
5. GARANTIES EN CAS D'ITT OU D'INVALIDITE DE L'ADHERENT	11
5.1 AIDE À DOMICILE	11
5.2 AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI	11
6. GARANTIES A DISPOSITION DE L'ADHERENT OU DE SES PROCHES EN CAS D'INVALIDITE	12
6.1. CONSEIL SOCIAL	12
6.2. RELAIS SERVICE A LA PERSONNE	12
7. GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS DE DECES	12
7.1 AIDE A L'ORGANISATION DES OBSEQUES	12
7.2.1 Le déplacement d'un proche pour la garde	12
7.2.2 Le transfert des enfants	12
7.2.3 La garde des enfants	12
8. GARANTIES COMPLEMENTAIRES	13
8.1. CONSEIL MEDICAL	13
8.2. MEDIATION	13

DEFINITIONS

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la Convention, entendus avec les acceptions suivantes :

♦ ADHERENT

Le Membre Participant d'Intériale, personne physique sur la tête de laquelle repose la garantie.

♦ BENEFICIAIRES DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Tout Membre Participant de la Mutuelle Intériale domicilié en France (dénommé adhérent dans le cadre de la présente convention d'assistance prévoyance) souscrivant à une des garanties prévoyance d'Intériale dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion facultative ainsi que ses proches lorsqu'ils sont spécifiés dans les garanties.

♦ 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 de l'adhérent en France.

♦ 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).

♦ ITT (Incapacité Temporaire Totale)

L'incapacité temporaire totale de travail est une incapacité médicalement reconnue mettant l'adhérent dans l'impossibilité complète et continue (à la suite d'une maladie ou d'un accident) de se livrer à son activité professionnelle.

♦ INVALIDITE

Est considéré en Invalidité

- Un Adhérent relevant du régime de la Fonction Publique Territoriale mis à la retraite pour une invalidité l'empêchant d'exercer une quelconque activité professionnelle, et percevant à ce titre une pension de retraite de l'organisme liquidateur auquel il est affilié ;
- Un Adhérent relevant du régime général de la Sécurité Sociale, soit atteint d'une invalidité d'au moins 66% l'empêchant d'exercer une quelconque activité professionnelle et entraînant son classement en deuxième ou troisième catégories Sécurité Sociale, soit atteint d'une incapacité d'au moins 66% suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle et l'empêchant aussi d'exercer une quelconque activité professionnelle, et percevant des prestations à ce titre du régime général de Sécurité Sociale.

♦ PROCHE

Les ascendants et descendants au 1^{er} degré, le conjoint de droit ou de fait, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur du bénéficiaire ou à défaut, toute personne désignée comme tel par l'adhérent.

1. VIE DU CONTRAT

1.1 DUREE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent pendant la période de validité du contrat « Assistance prévoyance » souscrit par l'adhérent auprès d'Intérieure.

1.2 RESILIATION

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation du contrat souscrit par l'adhérent auprès d'Intérieure pour tout événement survenu ultérieurement ainsi qu'en cas de résiliation du contrat d'assurance souscrit par Intérieure 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 DONNEES PERSONNELLES

Intérieure, 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 oeuvre 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 l'Intérieure 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 RECLAMATION ET MEDIATION

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 FAIT GENERATEUR

Les garanties de la présente Convention s'appliquent :

- En cas d'ITT ou d'invalidité pour l'article 4 et 5
- En cas d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie pour l'article 6
- En cas de décès pour l'article 7
- Dès la souscription pour l'article 8.1
- En cas de litige au travail pour l'article 8.2

2.2 TERRITORIALITE

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et dans les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion et Guyane) à l'exception de Mayotte.

Le transport de bénéficiaires ou de proches, prévu pour certaines garanties, est mis en œuvre dans les conditions suivantes :

- si le domicile de l'adhérent est en France métropolitaine, le transport est effectué en France métropolitaine
- si le domicile de l'adhérent est situé dans un DROM, le transport est effectué au sein du DROM de résidence de l'adhérent.

2.3 INTERVENTION

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



L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire. Le nombre d'heures attribué 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.

Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que 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.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle. **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 au'ait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

IMA ASSURANCES veille à la bonne application des garanties mais ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte ép'démique'faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales et/ou internationales.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par IMA ASSURANCES dans les DROM, elles sont prises en charge par IMA ASSURANCES dans la limite des bFrance retenus en France métropolitaine. Cette prise en cha'ge est conditionné' à l'accord préalable d'IMA ASSURANCES et la présentation par le bénéficiaire de justificatifs

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

2.4 PIECES 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 (justificatif d'invalidité, d'ITT ou d'un certificat de décès').

3. LIMITATIONS A L'APPLICATION DES GARANTIES

3.1 DELAI D'EXECUTION

Les garanties doivent être exécutées dans les 12 mois suivant l'évènement à l'exception de la garantie d'aide à domicile pour laquelle le délai est de 30 jours suivant la date à laquelle l'adhérent ou son conjoint sollicite IMA.

3.2 DELAI DE DEMANDE D'ASSISTANCE

Pour la garantie aide à domicile, le délai de demande d'assistance est de 30 jours à compter de la date de l'arrêt de travail.

3.3 FAUSSE DECLARATION

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

3.4 FORCE MAJEURE

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manque'ents ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de c's 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.

3.5 REFUS DU BENEFICIAIRE

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 dégagee de toute obligation. En aucun cas, IMA ASSURANCES ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

3.6 EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties les ITT ou les invalidités consécutive à des hospitalisations :

- dans des établissements et services psychiatriques, gériatologiques et gériatriques,
- programmées lorsqu'elles sont liées à des maladies chroniques préexistantes,
- liées à des soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, ainsi que leurs conséquences, en dehors de toute intervention à la suite de blessures, malformations ou lésions liées à des maladies,
- liées au changement de sexe, à la stérilisation, les traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles, ainsi que qu'à leurs conséquences,
- consécutives à l'usage de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement et de la consommation d'alcools ou résultant de l'action volontaire de l'adhérent (tentative de suicide ou mutilation volontaire).

La preuve de l'exclusion incombe à IMA ASSURANCES

4. INFORMATIONS ET CONSEILS A DISPOSITION DE L'ADHERENT OU DE SES PROCHES EN CAS D'ITT OU D'INVALIDITE

4.1. INFORMATIONS MEDICALES

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 :

- Perte d'autonomie : attitudes préventives pour prévenir les chutes, conseils sur la santé et informations sur les risques médicaux.
- Conseils et prévention en matière de voyages, de vaccinations, d'hygiène et d'alimentation.
- Loisirs : attitude préventive face à la reprise d'une activité sportive, pratiques de sports à risques.

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.

4.2. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES, SOCIALES, JURIDIQUES ET VIE PRATIQUE

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,...

4.3. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas de :

- Survenance d'un accident ou d'une maladie (dont la dépression) entraînant une ITT ou une invalidité de l'adhérent,
- Aggravation d'un événement ayant entraîné une ITT ou une invalidité de l'adhérent,
- Avant ou après la reprise d'emploi suite à une ITT de plus de 2 mois de l'adhérent,

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.

5. GARANTIES EN CAS D'ITT OU D'INVALIDITE DE L'ADHERENT

5.1 AIDE À DOMICILE

IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue au domicile d'une aide à domicile qui a notamment pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Elle est mise à disposition selon les disponibilités locales, dès le premier jour de l'hospitalisation, au retour au domicile ou à compter du premier jour d'immobilisation au domicile.

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 réparti sur une période maximale de 30 jours. Cette garantie est accessible du lundi au vendredi, hors week-end et jours fériés.**

5.2 AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI

IMA ASSURANCES propose à l'adhérent une aide au retour à l'emploi suite à une ITT.

Selon la situation, l'accompagnement porte sur les domaines suivants :

- Recueil de données et analyse de la situation professionnelle,
- Informations, orientations et conseils dans les démarches liées à l'évolution et au changement de la situation professionnelle, les acteurs et organismes compétents, aide à la réflexion et à la décision...

Un suivi est réalisé par le biais de 6 entretiens téléphoniques avec un travailleur social, dans les 12 mois suivant l'événement.

Sur appréciation du travailleur social, si nécessaire, en complément, une aide à la recherche d'un nouvel emploi est proposée :

- Réalisation d'un bilan professionnel initial : Cartographie des compétences, analyse du savoir être et formalisation d'un projet
- Techniques de recherche d'emploi : CV et lettre de motivation, organisation de la recherche et techniques de prospection, préparation et simulation d'entretien d'embauche
- Prospection d'offres d'emplois avec un accès à un portail web pour la consultation d'offres en ligne actualisées

La garantie est limitée à :

- 7 entretiens en face à face (ou téléphoniques) sur 4 mois pour le bilan professionnel initial et les techniques de recherches d'emplois dans les 12 mois suivant l'événement.
- 3 entretiens sur 3 mois pour accompagner à la réponse aux offres d'emploi et suivre les candidatures dans les 12 mois suivant l'événement.

L'aide à la recherche d'un emploi ne se substitue pas aux prestations des organismes et associations institutionnels. Aucune démarche matérielle ne sera effectuée par IMA ASSURANCES auprès de ces organismes et associations ou auprès de toute institution ou administration dont le bénéficiaire relève.

En outre, la responsabilité d'IMA ASSURANCES ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte, par le bénéficiaire, du ou des renseignements(s) communiqué(s).

6. GARANTIES A DISPOSITION DE L'ADHERENT OU DE SES PROCHES EN CAS D'INVALIDITE

6.1. CONSEIL SOCIAL

Sur la demande de l'adhérent ou de son conjoint, IMA ASSURANCES organise et prend en charge jusqu'à 5 entretiens téléphoniques par foyer sur une période de 12 mois avec un Travailleur Social. Ces conseils sont accessibles du lundi au vendredi, hors jours fériés.

Le Travailleur Social évalue les besoins d'aide et d'accompagnement en matière de droits sociaux, identifie les priorités et propose des solutions.

Les prestations doivent être exécutées dans un délai de un an à compter de la date du premier entretien.

6.2. RELAIS SERVICE A LA PERSONNE

Sur la demande de l'adhérent ou de ses proches, IMA ASSURANCES peut mettre en relation l'adhérent ou l'un de ses proches avec une plateforme de services à la personne.

Les prestations qui pourront être mises en œuvre par cette plateforme restent à la charge du bénéficiaire.

7. GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS DE DECES

7.1 AIDE A L'ORGANISATION DES OBSEQUES

En cas de décès de l'adhérent, IMA ASSURANCES peut assister la famille dans l'organisation des obsèques (aide aux démarches et mise en relation avec un de ses prestataires) et faire l'avance des frais y afférents.

La somme avancée sera remboursable **dans un délai de 30 jours**.

7.2 PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS OU ENFANTS HANDICAPES (SANS LIMITE D'AGE) EN CAS DE DECES

7.2.1 Le déplacement d'un proche pour la garde

Un déplacement aller - retour d'un proche, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile dans les 15 jours qui suivent le décès.

7.2.2 Le transfert des enfants

Un voyage aller et retour en France des enfants, ainsi que celui d'un adulte les accompagnant par train 1^{ère} classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir, dans les 15 jours qui suivent le décès.

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.

7.2.3 La garde des enfants

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge dans les 8 jours suivant le décès, la garde des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités, du lundi au vendredi, hors jours fériés.

Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder **6 heures par jour** réparties sur une période maximale de 8 jours.

8. GARANTIES COMPLEMENTAIRES

8.1. CONSEIL MEDICAL

Dès la souscription du contrat, 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 à l'adhérent ou son conjoint : aide à la compréhension du langage médical, aide à la compréhension des causes de la maladie, informations sur l'évolution de la maladie, hygiène de vie et activités sportives, conseil prévention (identifications des facteurs de risques, précautions à prendre pour éviter les accident ou les maladies invalidantes ...).

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

8.2. MEDIATION

En cas de situation de conflit au travail de l'adhérent, IMA Assurances organise et prend en charge une garantie de médiation pour l'adhérent en conflit avec sa hiérarchie ou un collègue.

Le consultant met en place une méthode de coaching, avec l'accord des deux parties, permettant de comprendre les points de blocage et invite les parties à verbaliser les raisons du conflit et de leurs attentes. Il s'efforce de trouver un compromis satisfaisant pour permettre aux parties de mettre en place les conditions d'un accord.

L'accompagnement peut se faire à distance (visioconférence, audioconférence) et / ou sur le lieu de travail de l'adhérent, dans ce dernier cas avec l'accord de l'employeur, dans la limite de 5 entretiens sur une durée de 3 mois.



FR378518_01WYMU