



# DECLARATION D'INTENTION



## Convention de participation santé du CDG2A



à retourner par mail à : [erossi@mutuelledelacorse.com](mailto:erossi@mutuelledelacorse.com) et [psc@cdg2a.com](mailto:psc@cdg2a.com)

### Collectivité ou Etablissement public

Nom collectivité : \_\_\_\_\_

Nombre d'Agents : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

SIRET : \_\_\_\_\_

### Coordonnées de la personne responsable du dossier « Protection sociale complémentaire »

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

### Montant et modulation de la participation employeur pour le risque santé :

Le montant de la participation financière pour les agents a fait l'objet d'une délibération : oui  non

Si oui : Participation par agent (en euros) : \_\_\_\_\_

En cas de modulation de la participation (par ex : par catégorie d'agents), précisez ci-dessous :  
\_\_\_\_\_

### Envisage d'adhérer à la convention de participation santé Mutuelle de la Corse-MNT mise en place par le CDG2A à compter du 01/07/2026, par un contrat collectif facultatif

**Cette déclaration d'intention devra être confirmée par délibération après avis du CST**

Si la date de délibération est connue, précisez en date du \_\_\_\_\_

En signant la présente lettre d'intention, vous autorisez la Mutuelle de la Corse et MNT à contacter les agents de votre collectivité pour leur présenter la convention, et en cas de choix favorable des agents, de faire toutes les démarches nécessaires à leur adhésion au contrat.

Fait à ..... , le .....

Signature du responsable :

Conformément au règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, toutes les informations recueillies dans la lettre d'intention (ci-dessus) font l'objet d'un traitement par la Mutuelle de la Corse ayant pour finalités : d'une part, la transmission des données au Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de la Corse du Sud dans le cadre de notre relation contractuelle, et d'autre part, permettre la mise en œuvre du contrat de complémentaire santé. Ce traitement repose sur une base contractuelle. Ainsi, toutes les données renseignées dans ladite lettre d'intention seront communiquées à la « Mutuelle nationale territoriale » (MNT) chargé de la co-assurance et au Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Corse du Sud. En interne, seuls nos services dûment habilités pourront avoir accès aux dites données. Ces données sont conservées par la Mutuelle de la Corse pendant la durée nécessaire à la réalisation du traitement et dans un délai maximum de 5 ans à compter de la résiliation du contrat. La Mutuelle de la Corse informe l'interlocuteur dédié qu'il dispose de différents droits concernant le traitement de ses données à caractère personnel, et notamment du droit d'accès, d'effacement, de rectification, de portabilité et de limitation. Pour obtenir plus de renseignements concernant les traitements de données opérés par la Mutuelle de la Corse, ou pour exercer ces droits, la personne concernée peut contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par mail : [dpo@mutuelledelacorse.com](mailto:dpo@mutuelledelacorse.com) ou par voie postale : 8-10 Avenue Maréchal Sebastiani – CS 80277 – 20296 BASTIA CEDEX. En cas de désaccord persistant concernant le traitement de ses données à caractère personnel, après contact avec notre DPO, la personne concernée peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) par voie postale : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.