

INTÉRIALE



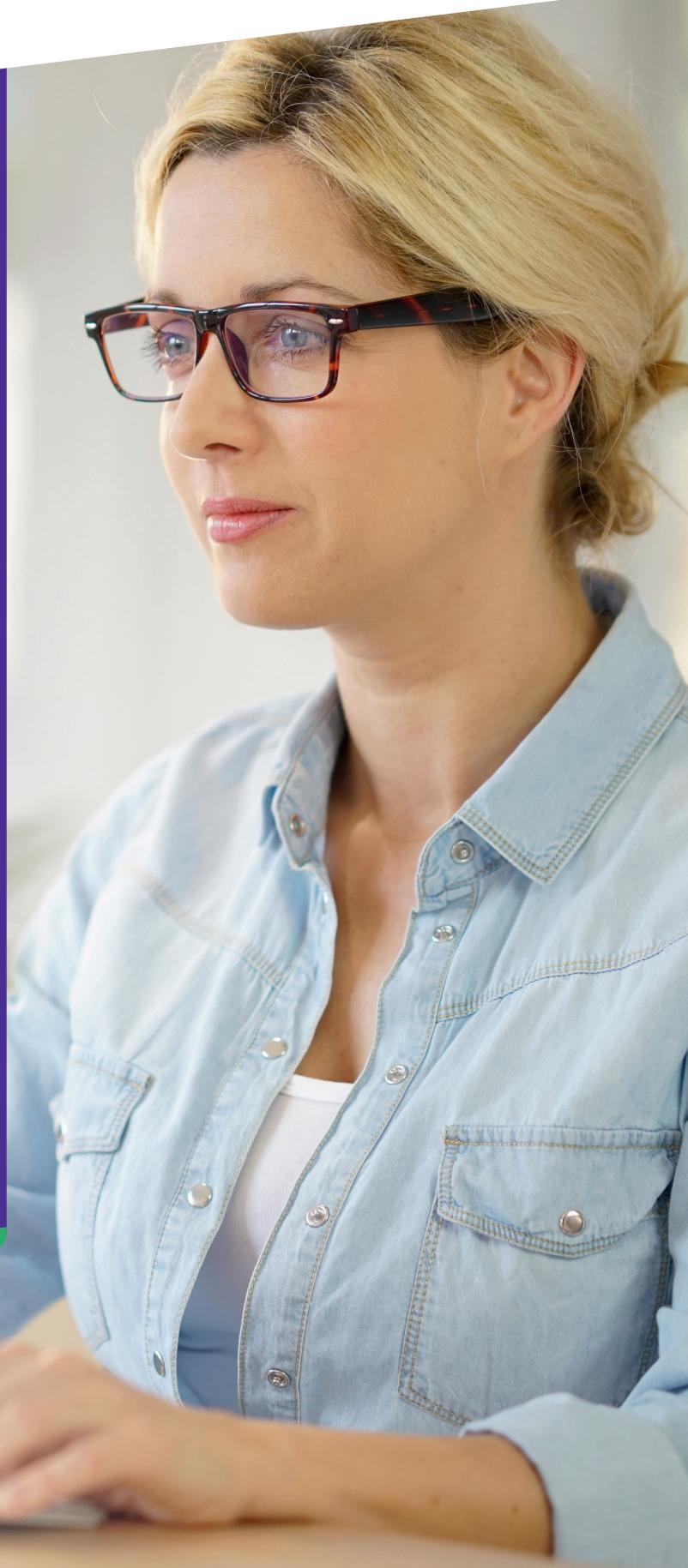
L'OFFRE SANTÉ DE VOTRE COLLECTIVITÉ

*Choisie
par votre employeur*

**Réservée aux agents des collectivités
et établissements publics adhérents
à la convention de participation
du CDG 28**

- SANTÉ
conforme à la réforme 100% Santé
- SERVICES
- ACTION SOCIALE
- PRÉVENTION

La confiance,
notre force



LA MUTUELLE & VOUS

Des prestations de qualité à votre service

Intérieale offre des solutions personnalisées, une qualité de service certifiée et un environnement d'entraide et de solidarité entre ses adhérents.

Près de **535 000 bénéficiaires** nous font déjà confiance pour leur protection sociale complémentaire.

Intérieale est soucieuse d'adapter ses offres aux besoins spécifiques des agents des collectivités territoriales.



Être adhérent Intérieale, c'est bénéficier :

- De services de qualité**
Nous garantissons à nos adhérents une qualité de service reconnue. Intérieale est certifiée ISO 9001 sur l'ensemble de la satisfaction adhérents, de la conception de l'offre (garanties et services) aux prestations en passant par l'accompagnement au quotidien.
- Du tiers payant généralisé**
Ce qui vous permet de ne pas avancer les frais de santé.
- D'un réseau de soins**
Pour réduire vos dépenses de santé et profiter de tarifs préférentiels auprès de professionnels de santé partenaires.
- D'un accompagnement en cas de difficultés**
Parce que la solidarité est une valeur fondamentale pour nous, nous vous apportons tout notre soutien pour faire face aux situations difficiles.
- De conseils prévention**
De l'information sur l'alimentation, l'activité physique, le sommeil, les troubles musculo-squelettiques, le stress, les addictions, le risque routier... ainsi que des programmes d'accompagnement interactifs personnalisés sur différentes thématiques disponibles sur :

www.interiale.fr/prevention

Les bonnes raisons d'adhérer

- Mutuelle santé et prévoyance experte des agents territoriaux**
 - Connaissance approfondie des métiers et des filières territoriales.
 - Services spécifiques pour les agents territoriaux.
 - Mutuelle historique de la Fonction Publique Territoriale depuis 1948.
- Une qualité de service**
 - À réception du dossier complet, vos remboursements sous 48h.
 - Un espace web adhérent.
- Mutuelle proche, solide et pérenne**
 - Un réseau d'agences de proximité.
 - Des permanences et réunions d'information dans votre collectivité.
 - Plus de 600 collectivités nous font déjà confiance.



Paniers 100% Santé inclus :
une offre de soins essentiels et de qualité remboursés intégralement.

LA MUTUELLE SANTÉ

Pour prendre soin de votre santé

- Formules solidaires et responsables, conformes à la réforme 100% Santé.
- Les remboursements sont exprimés soit en pourcentage, soit en euros.
- Les remboursements exprimés en pourcentage sont fonction du tarif de base de remboursement de la Sécurité sociale.
- La mutuelle prend en charge au minimum le ticket modérateur pour les prestations remboursées par la Sécurité sociale selon les dispositions du décret relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.
- Dans tous les cas, le montant des remboursements de la mutuelle ne peut être supérieur au montant restant à la charge du membre participant ou de ses ayants droit.
- Les taux de remboursement de la Sécurité sociale repris dans le tableau de prestations ci-dessous ont une valeur indicative et sont donnés pour information.

SÉCURITÉ SOCIALE⁽¹⁾ SÉCURITÉ ESSENTIELLE RENFORCÉE

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

	70 % BR	30 % BR	50 % BR	50 % BR
Consultations visites généralistes OPTAM(CO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Consultations visites généralistes non OPTAM(CO)	70 % BR	30 % BR	50 % BR	80 % BR
Consultations visites spécialistes OPTAM(CO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	60 % BR
Consultations visites spécialistes non OPTAM(CO)	70 % BR	30 % BR	60 % BR	80 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM(CO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	60 % BR
Actes techniques médicaux non OPTAM(CO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	60 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes	60 % BR	40 % BR	40 % BR	Kiné : 70 % BR Autres : 40 % BR
Analyses médicales et examens de laboratoire OPTAM(CO) et non OPTAM(CO)	60 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Actes de spécialité OPTAM(CO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	55 % BR
Actes de spécialité non OPTAM(CO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Actes d'imagerie médicale et échographie OPTAM(CO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	60 % BR
Actes d'imagerie médicale et échographie non OPTAM(CO)	70 % BR	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Frais de transport (ambulance, taxi conventionné)	55 % BR	45 % BR	45 % BR	45 % BR

Médicaments

Médicaments remboursés à 65 % ou à 30 %	65 % BR 30 % BR	35 % BR 70 % BR	35 % BR 70 % BR	35 % BR 70 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	15 % BR	Néant	35 % BR	85 % BR
Contraceptifs non remboursés & homéopathie ⁽²⁾	Néant	Forfait de 30 € / an	Forfait : 60 € / an	Forf. : 100 € / an

Médecines douces

Chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, étiopathe, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, sophrologue et psychologue	Néant	Néant	Forfait de 25 € / séance (limité à 3 séances par an)	Forfait de 40 € / séance (limité à 4 séances par an)
---	-------	-------	--	--

PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT

Consultations de psychologues conventionnés, remboursées par la Sécurité sociale	60 %	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Tous actes de prévention (liste de l'arrêté du 08/06/2006)	60 % BR ou 65 % BR ou 70 % BR	40 % BR ou 35 % BR ou 30 % BR	40 % BR ou 35 % BR ou 30 % BR	40 % BR ou 35 % BR ou 30 % BR
Détartrage annuel	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Vaccins pris en charge par la Sécurité sociale	65 %	35 % BR	35 % BR	35 % BR
Cures thermales y compris thalassothérapie (traitements)	65 %	35 % BR	35 % BR	35 % BR
Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale (limité à 1 examen tous les 2 ans)	Néant	Néant	Néant	Forfait de 80 €
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale, consultation diététique, bilan parodontal, sevrage tabagique ⁽³⁾	Néant	Néant	Néant	Forfait annuel global de 80 €
Amniocenthèse & dépistage prénatal non invasif	Néant	Néant	Néant	183 € / acte

DENTAIRE



Soins et prothèses «100% Santé» (*)	60% BR	Remboursement intégral		
Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres (*)	-	Tarifs négociés dans le réseau		
Soins à tarifs maîtrisés ou libres				
Soins dentaires	60 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Prothèses à tarifs maîtrisés ou libres				
Prothèses dentaires fixe, amovible ou provisoire	60 % BR	80 % BR	180 % BR	Maîtrisé : 305% BR Libre : 280 %BR
Inlays core	60 % BR	80 % BR	180 % BR	Maîtrisé : 305% BR Libre : 280 %BR
Inlays Onlays d'obturation	60 % BR	80 % BR	80 % BR	Maîtrisé : 80% BR Libre : 280 %BR
Soins et prothèses non remboursés par la Sécurité sociale				
Implants dentaires Limités à 2 par an	Néant	Néant	200 € par an	Implant : 500 €/implant Couronne : 200 €/couronne (limitée à 2 tous les 2 ans)

Orthodontie

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	60% ou 100% BR	40 % BR	140 % BR	280 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	Néant	Néant	Forfait de 100 € / semestre	Forfait de 400 € / semestre

OPTIQUE



Équipements «100% Santé» (*)	60% BR	Remboursement intégral 16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans ^{(5) (6)} Moins de 16 ans : 1 équipement / an ^{(5) (6)}		
------------------------------	--------	---	--	--

OFFRECLAIR SANS RESTE À CHARGE				
Équipements à tarifs libres	-	Tarifs négociés dans le réseau		
Verres + Monture, monture limitée à 100 €, sauf mention contraire				
Verres simples + Monture	60 % BR	100 € + TM Monture limitée à 50 €	200 € + TM	300 € + TM
Verres complexes + Monture	60 % BR	200 € + TM	300 € + TM	450 € + TM
Verres très complexes + Monture	60 % BR	200 € + TM	300 € + TM	450 € + TM
Verre simple + Verre complexe + Monture	60 % BR	150 € + TM	250 € + TM	350 € + TM
Verre simple + Verre très complexe + Monture	60 % BR	150 € + TM	250 € + TM	350 € + TM
Verre complexe + Verre très complexe + Monture	60 % BR	200 € + TM	300 € + TM	450 € + TM
Suppléments optiques	60 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Prestation d'adaptation	60 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Matériel pour amblyopie	60 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60 % BR	40 % BR	40 % BR + Forfait de 90 € /an	40 % BR + Forfait de 150 € /an
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	Néant	Néant	Forfait de 90 € /an	Forfait de 150 € /an
Chirurgie réfractive (sans autre remboursement d'optique pendant 2 ans)	Néant	Néant	200 € / œil / an Tarifs négociés dans le réseau	400 € / œil / an Tarifs négociés dans le réseau

AIDES AUDITIVES

Aides auditives «100% Santé» (*)	60% BR	Remboursement intégral - 1 aide auditive / oreille / 4 ans ⁽⁷⁾		
Aides auditives à tarifs libres ⁽⁸⁾	-	Tarifs négociés dans le réseau		
Prothèses Auditives hors 100% Santé (Renouvellement de l'équipement : 1 aide auditive / oreille / 4 ans ⁽⁷⁾)	60% BR	40 % BR	40 % BR + 600 € / oreille	40 % BR + 900 € / oreille
Accessoires (dont piles)	60% BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR

Appareillage médical

Orthopédie, Fauteuil roulant, ...	60% BR	40 % BR	140 % BR	240 % BR
-----------------------------------	--------	---------	----------	----------

BR : Base de Remboursement - OPTAM(CO) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Chirurgie et Obstétrique) - PLV : Prix Limite de Vente (*) Les paniers 100% Santé vous permettent d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en optique, dentaire et aides auditives. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers 100% Santé, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi sur les paniers à prix libres ou tarifs maîtrisés et dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV) et dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les tarifs 100% santé et maîtrisés en dentaire fixés par la réglementation en vigueur. Pour plus d'informations concernant les prestations incluses dans ces paniers, consulter le «complément Optique» et le «complément Aides auditives» ci-après. (1) En cas d'exonération du ticket modérateur, le taux de remboursement de la Sécurité sociale est égal à 100 % BR. (2) Seuls les médicaments achetés en pharmacie sont remboursés, à l'exclusion des produits d'hygiène ou de beauté. (3) Les substituts nicotiniques, s'ils sont prescrits et figurent sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge, sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65 % BR. (4) Hors année de contention. (5) Le remboursement optique de la Sécurité sociale et de la mutuelle est limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste figurant à l'article L. 165 -1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue pour lesquels la période est réduite à un an, et pour les enfants de moins de 6 ans, où la période est réduite à 6 mois. La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes. Les conditions de renouvellement pour la prise en charge de 2 équipements par période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin s'appliquent à chacun des équipements séparément. L'application du renouvellement s'apprécie à compter de la date de la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Pour plus d'informations, se reporter au «complément Optique» ci-après. (6) Plafond de 100€ pour la monture ou plafond de 30€ si achat d'une monture 100% santé. (7) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le cas de renouvellement anticipé doit être attesté par une prescription médicale spécialisée et après avis du médecin conseil de la Sécurité sociale. (8) Le remboursement Sécurité sociale + Mutuelle est limité à 1 700 € par oreille. (9) Sont exclus les frais d'hospitalisation long séjour facturés par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

HOSPITALISATION⁽⁹⁾**Honoraires**

Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM (CO)	80 % BR	20 % BR	40 % BR	70 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM (CO)	80 % BR	20 % BR	20 % BR	50 % BR
Forfait journalier hospitalier, durée illimitée	Néant	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Forfait patient urgences	Néant	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Forfait actes lourds	Néant	Frais réels / acte	Frais réels / acte	Frais réels / acte
Frais de séjour, durée illimitée	80 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR
Chambre particulière en établissement conventionné par la Mutualité Française, court séjour MCO	Néant	Néant	45 € / jour (limité à 45 jours par an)	70 € / jour
Chambre particulière, court séjour MCO	Néant	Néant	45 € / jour (limité à 45 jours par an)	70 € / jour
Chambre particulière en établissement conventionné par la Mutualité Française, soins de suite et réadaptation	Néant	Néant	45 € / jour (limité à 45 jours par an)	70 € / jour
Chambre particulière, soins de suite et réadaptation	Néant	Néant	45 € / jour (limité à 45 jours par an)	70 € / jour
Frais d'accompagnement (hébergement et repas) (Enfants ayants droit < 16 ans, adulte + de 70 ans et handicapés ayants droit)	Néant	Néant	20 € par jour (limité à 14 jours par an)	38,50 € par jour (limité à 14 jours par an)

VOS SERVICES**GARANTIES ASSISTANCE⁽¹⁾****Dès l'adhésion****En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation (aide à domicile)****En cas de maladie lourde**

(1) Garanties Assistance assurées par IMA Assurances.

SERVICES PRÉVENTION

- **Accompagnement et sensibilisation aux risques professionnels**
- **Sensibilisation aux gestes de premiers secours**

LOGEMENT

- **Caution solidaire de prêts immobiliers**

L'ACTION SOCIALE**RESTRUCTURATION DU BUDGET DE LA FAMILLE**

- **Micro prêt social**
- **Micro prêt santé**
- **Aide à l'installation**
- **Prêt caution locative**
- **Secours solidarité santé**
- **Aide solidarité handicap**

RÉSEAU DE SOINS

- Des soins et des équipements de qualité à tarifs négociés, des partenaires de santé rigoureusement sélectionnés.
- Des tarifs négociés pour baisser votre reste à charge.
- Un service d'analyse de devis pour vérifier que votre dépense est adaptée à vos besoins et maîtriser votre reste à charge (sous 72h).
- Géolocalisation des professionnels de santé et un accompagnement dans votre parcours de soins avec des applications web.

VOS COTISATIONS

	Jeunes actifs jusqu'à 35 ans	Actifs de plus de 35 ans	Enfants	Retraités
Sécurité	25,14 €	36,06 €	14,33 €	69,15 €
Essentielle	36,57 €	49,85 €	20,13 €	97,90 €
Renforcée	43,95 €	62,57 €	25,05 €	114,69 €

**Gratuité à compter
du 3^{ème} enfant**

COMMENT ADHÉRER ?

**Pour adhérer,
rendez-vous en ligne sur :**



<https://affiliation.interiale.fr/?token=f18a1b3b3c>



**+ Joignez les pièces
demandées :**



- Une copie recto/verso de la pièce d'identité (pour tous les bénéficiaires inscrits)
- Un RIB
- Une copie de l'attestation Vitale et celles des bénéficiaires inscrits sous leur propre numéro auprès de la Sécurité sociale



Questions et conseils avant mon adhésion :

sante.cdgcentre@relyens.eu



Questions après mon adhésion :

0 970 83 79 70

du lundi au vendredi de 8h à 18h

La confiance, *notre force*



INTÉRIALE — Siège social : 32, rue Blanche, 75009 PARIS — www.interiale.fr
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, N° SIREN : 775 685 365

INTÉRIALE est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS cedex 09.

IMA ASSURANCES Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 Niort Cedex 9 - Immatriculée au RCS de Niort n° 481 511 632.

SANTÉCLAIR Société anonyme au capital de 3 834 029 € - Siège social : 7 Mail Pablo Picasso CS 74606 - 44046 Nantes Cedex 1 - Immatriculée au RCS de Nantes n° 428 704 977.

Édition Novembre 2025 – Document publicitaire non contractuel établi en fonction de la réglementation applicable au jour de la publication. Se reporter aux dispositions du Règlement Mutualiste.
Crédit photos : Shutterstock.

