

INTÉRIALE

L'OFFRE SANTÉ DE VOTRE COLLECTIVITÉ

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

- 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

Intérieure 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.

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



Être adhérent Intérieure, c'est bénéficier :

- **De services de qualité**
Nous garantissons à nos adhérents une qualité de service reconnue. Intérieure 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

Les remboursements exprimés en pourcentage sont fonction du tarif de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Intérieure 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.

Un forfait exprimé en euros peut s'ajouter au ticket modérateur. Dans ce cas, la limite de remboursement de la grille de prestation correspond au remboursement de la Sécurité sociale augmenté du ticket modérateur et du forfait pris en charge par INTÉRIALE.

Dans tous les cas, le montant des remboursements d'Intérieure ne peut être supérieur au montant restant à la charge du membre participant ou de ses ayants droit.

Formules de garanties solidaire et responsable - dans le respect des dispositions de la réforme 100% santé.

	FORMULE 1 Panier de soins	FORMULE 2 Renforcée	FORMULE 3 Supérieure
Y compris remboursement de la Sécurité Sociale ⁽¹⁾			
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultation - visite Généralistes - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Consultation - visite Généralistes - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Consultation - visite Spécialistes - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Consultation - visite Spécialistes - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	155% BRSS	180% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	155% BRSS	180% BRSS
Honoraires auxiliaires médicaux et psychologue (si prise en charge RO)	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
Imagerie médicale et échographie			
Imagerie médicale et échographie - médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	120% BRSS	140% BRSS
Imagerie médicale et échographie - médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	100% BRSS	120% BRSS
Analyses et examens de laboratoire	100% BRSS	115% BRSS	125% BRSS
Médicaments (y compris vaccins acceptés par la Sécurité sociale)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Orthopédie/Petit appareillage	100% BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS
Prothèses capillaires de classe 1 plus un accessoire ⁽⁹⁾	100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses capillaires de classe 2 plus un accessoire	100% BRSS	250% BRSS	350% BRSS

HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)

Honoraires médicaux			
Honoraires médecins -Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Honoraires médecins – Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO)	100% BRSS	155% BRSS	180% BRSS
Frais hospitaliers			
Prise en charge du forfait pour les actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres frais hospitaliers			
Frais de séjour	100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Chambre particulière ⁽⁷⁾	-	60 € / jour	75 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	15 € / jour	20 € / jour
Chambre particulière – Etablissement spécialisé (soins de suite et de réadaptation)	-	60 € / jour limité à 60 jours / an par bénéficiaire	75 € / jour limité à 60 jours / an par bénéficiaire
Chambre particulière – Etablissement spécialisé (établissement psychiatrique)	-	60 € / jour limité à 60 jours / an par bénéficiaire	75 € / jour limité à 60 jours / an par bénéficiaire
Forfait accompagnant (enfant ou adulte)	-	25 € / jour	30 € / jour

OPTIQUE⁽²⁾⁽³⁾

Équipement du panier 100% santé*



FORMULE 1 Panier de soins

FORMULE 2 Renforcée

FORMULE 3 Supérieure

Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle

Monture + 2 verres de tous types ⁽⁴⁾
Prestation d'appairage et d'adaptation de la correction

Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente

Équipement à tarif libre (montant par verre)



Monture ⁽⁵⁾	Minima panier de soins : équipement avec 2 verres simples 100€, 1 verre simple & 1 complexe ou hypercomplexe : 125 €, 2 complexes ou hypercomplexes : 200€	GRILLE 2 dans le respect des minimas et maximas du décret <i>Cf onglet «tableaux optique»</i>	GRILLE 3 dans le respect des minimas et maximas du décret <i>Cf onglet «tableaux optique»</i>
Verres ⁽⁶⁾			
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire	100% BRSS	100% BRSS + 150 € / an par bénéficiaire	100% BRSS + 200 € / an par bénéficiaire
Chirurgie réfractive par œil	-	Forfait maximum de 400 € / œil	Forfait maximum de 550 € / œil
Prestation d'adaptation	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel pour amblyopie	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

DENTAIRE

Soins et prothèses du panier 100% santé*



Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente

Soins et prothèse à tarifs maîtrisés ou libres



Soins dentaires dont inlay-onlay	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Inlay-Core	100% BRSS	150% BRSS	150% BRSS
Prothèses remboursées	125% BRSS	360 % BRSS	470 % BRSS
Plafond annuel des prothèses hors remboursement sécurité sociale (hors implantologie et parodontologie)	1000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	1500 € hors S.S et 125% BRSS au-delà	2000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà
Autres			
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	125% BRSS	300% BRSS	350% BRSS
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire	-	Néant	500€ / an
Implantologie ⁽⁸⁾	-	Montant annuel 500€	Montant annuel 800€
Parodontologie	-	Forfait 250€ / acte (max 2 actes/an)	Forfait 400 € /acte (max 2 actes/an)

AIDES AUDITIVES (dans le respect des limitations réglementaires)

Aides auditives classe I / 100% santé*	100 % des frais réels dans la limite des PLV	100 % des frais réels dans la limite des PLV	100 % des frais réels dans la limite des PLV
Aides auditives classe II > 20 ans (par oreille)	100 % BRSS	150 % BRSS + 200€ / an	300 % BRSS + 400 € / an
Aides auditives classe II < 20 ans (par oreille)	100 % BRSS	100 % BRSS + 150 € / an	100 % BRSS + 300 € / an
Piles et accessoires	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS

TRANSPORT

Transport	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
-----------	-----------	-----------	-----------

PRÉVENTION

Actes de prévention (pris en charge par le RO)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
--	-----------	-----------	-----------

PRESTATIONS DIVERSES

Médecines douces (non prise en charge RO professionnels affiliés à des répertoires professionnels type ADELI RPPS FINESS) : chiropractie - ostéopathie- acupuncture – diététicien - homéopathie - pédicure / podologue - psychologue.

Cure thermique

-	40€/séance dans la limite de 3 séances par an, max 120€ / an	50€/séance dans la limite de 3 séances par an, max 150€ / an
100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

* Tel que défini réglementairement.

(1) En cas d'exonération du ticket modérateur, la Sécurité sociale prend en charge 100 % de la base de remboursement des dépenses liées aux soins et traitements.

(2) Prise en charge par période de deux ans* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les assurés de 16 ans et plus.- Prise en charge par période d'un an* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les mineurs de moins de 16 ans ; - Prise en charge par période de 6 mois (*) pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Par dérogation, la période de deux ans, qui s'applique aux assurés de 16 ans et plus, est réduite, en cas d'évolution de la vue dans les conditions précisées au VIII.2. du chapitre 2 du titre II de la LPP, à un an pour les frais exposés pour le renouvellement d'un équipement complet (deux verres et monture) justifié par une évolution de la vue. Par dérogation, la période d'un an n'est pas opposable aux jeunes de moins de 16 ans, pour les verres, en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique. Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement.

* Ces périodes sont fixes et ne peuvent donc être ni réduites ni allongées.

L'appréciation des périodes susmentionnées se fait à partir de la dernière facturation d'un équipement d'optique médicale ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

(3) Pour les équipements optiques possibilité de mixer des éléments du panier 100% santé avec des éléments à tarif libre.

(4) Le prix réglementaire de vente est limité à 30 € pour les montures de classe A (panier 100% santé).

(5) Le remboursement au titre de la monture de classe B (tarif libre) est plafonné à 100 €.

(6) Définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables : voir tableaux annexes.

(7) 97 établissements hospitaliers mutualistes en France : médecine-chirurgie-obstétrique, soins de suite et de réadaptation, santé mentale.

Trouver un établissement mutualiste : rendez-vous sur mutualite.fr.

(8) Le remboursement des implants concerne : la pose de l'implant, le pilier implantaire et, le cas échéant, la prothèse sur implant non remboursée par la Sécurité sociale.

(9) Prothèse capillaire Classe 1 + 1 accessoire : 100% Frais réels dans la limite des PLV.

TABLEAUX OPTIQUE - FORMULE 2 - RENFORCÉE

TYPE DE VERRE		Moins de 16 ans	16 ans et plus
Simple	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et + 6,00 dioptries	VU1 ⁽¹⁾	60,00 €	65,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptrie	VU2	70,00 €	75,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	VU3	90,00 €	95,00 €
Complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de-6,00 à + 6,00 dioptries	VU4	90,00 €	95,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptrie	VU5	110,00 €	115,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à- 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VU6	125,00 €	130,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	VU7	155,00 €	160,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre-4,00 et + 4,00 dioptries	VM1	165,00 €	170,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VM2	180,00 €	185,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	VM3	190,00 €	195,00 €
Très complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries	VM4	175,00 €	180,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à+ 4,00 dioptries	VM5	190,00 €	195,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VM6	210,00 €	215,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00	VM7	220,00 €	235,00 €
Monture		70,00 €	90,00 €

TABLEAUX OPTIQUE - FORMULE 3 - SUPÉRIEURE

TYPE DE VERRE		Moins de 16 ans	16 ans et plus
Simple	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et + 6,00 dioptries	VU1 ⁽¹⁾	70,00 €	80,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptrie	VU2	80,00 €	90,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	VU3	100,00 €	110,00 €
Complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de-6,00 à + 6,00 dioptries	VU4	105,00 €	110,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptrie	VU5	125,00 €	130,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à- 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VU6	140,00 €	145,00 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	VU7	170,00 €	175,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre-4,00 et + 4,00 dioptries	VM1	180,00 €	185,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	VM2	195,00 €	200,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	VM3	205,00 €	210,00 €
Très complexe	Code de regroupement	Montant par verre (**)	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries	VM4	185,00 €	190,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à+ 4,00 dioptries	VM5	200,00 €	210,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	VM6	220,00 €	230,00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00	VM7	230,00 €	240,00 €
Monture		80,00 €	100,00 €

** Le remboursement assureur s'exprime hors participation Sécurité Sociale pour les verres et participation sécurité Sociale incluse pour les montures.
Le remboursement s'entend par verre. Le remboursement s'effectue dans les limites des contrats responsables (sommes Ss + autres régimes éventuels).
(1) le verre neutre est compris dans cette classe.

ANNEXE OPTIQUE

Limites de remboursement optique du contrat responsable à compter du 1^{er} janvier 2020 lorsque le contrat prévoit une couverture en optique en sus des tarifs de responsabilité pour les équipements composés d'une monture ou de verres autres que 100% santé.

Catégories de verres	Planchers et plafonds de prise en charge par équipement comprenant le tarif de responsabilité (deux verres et monture)
<p>Deux verres simples : verres appartenant à la catégorie ci-dessous précisée.</p> <p>Deux verres unifocaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries 	<p>- Minimum : 50€</p> <p>- Maximum : 420€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>
<p>Deux verres complexes unifocaux, multifocaux et progressifs : verres appartenant à une des catégories ci-dessous précisées Verre unifocal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries Verre multifocal ou progressif : - sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries 	<p>- Minimum : 200€</p> <p>- Maximum : 700€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>
<p>Deux verres hypercomplexes multifocaux et progressifs : verres appartenant à la catégories ci-dessous précisée Verres multifocaux ou progressifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries - sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. 	<p>- Minimum : 200€</p> <p>- Maximum : 800€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>
<p>Verre 1 – Un verre simple (cf. ci-dessus)</p> <p>Verre 2 – Un verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus)</p>	<p>- Minimum : 125€</p> <p>- Maximum : 560€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>
<p>Verre 1 – Verre simple (cf. ci-dessus)</p> <p>Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)</p>	<p>- Minimum : 125€</p> <p>- Maximum : 610€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>
<p>Verre 1 – Verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus)</p> <p>Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus)</p>	<p>- Minimum : 200€</p> <p>- Maximum : 750€ dont 100€ au maximum pour la monture</p>

Tableaux de garantie à ajuster éventuellement afin d'accorder les minimas du contrat responsable.

* Tel que défini réglementairement.

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

Grille des montants de cotisation TTC par personne

Âge	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Âge	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Actif de moins de 31 ans				Actif de moins de 61 ans			
Adulte	25,18 €	36,50 €	46,87 €	Adulte	46,87 €	66,65 €	85,36 €
Conjoint	25,18 €	36,50 €	46,87 €	Conjoint	46,87 €	66,65 €	85,36 €
Enfant	17,26 €	26,22 €	34,54 €	Enfant	17,26 €	26,22 €	34,54 €
Famille	84,88 €	125,44 €	162,82 €	Famille	128,26 €	185,74 €	239,80 €
Actif de moins de 41 ans				Actif de 61 ans et plus			
Adulte	29,74 €	43,47 €	55,95 €	Adulte	65,98 €	91,91 €	117,21 €
Conjoint	29,74 €	43,47 €	55,95 €	Conjoint	65,98 €	91,91 €	117,21 €
Enfant	17,26 €	26,22 €	34,54 €	Enfant	17,26 €	26,22 €	34,54 €
Famille	94,00 €	139,38 €	180,98 €	Famille	166,48 €	236,26 €	303,50 €
Actif de moins de 51 ans				Retraité			
Adulte	37,10 €	54,21 €	69,80 €	Adulte	70,51 €	102,19 €	131,24 €
Conjoint	37,10 €	54,21 €	69,80 €	Conjoint	70,51 €	102,19 €	131,24 €
Enfant	17,26 €	26,22 €	34,54 €	Enfant	17,26 €	26,22 €	34,54 €
Famille	108,72 €	160,86 €	208,68 €	Famille	175,54 €	256,82 €	331,56 €

Le changement d'âge s'effectue au premier janvier suivant le 30^{ème}, 40^{ème}, 50^{ème}, 60^{ème} anniversaire de l'agent.

COMMENT ADHÉRER ?

À définir conjointement
avec les centres de gestion



+ 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

Plus D'INFOS



Votre interlocuteur Relyens dédié :

Vincent RODOT

06 65 03 31 14

vincent.rodot@relyens.eu



Votre contact Intérieure dédié :

Coralie ROCACHER-PETAT

06 83 30 87 63

coralie.rocacherpetat@interiale.fr

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 Octobre 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.