



médical

ressources humaines

technologique



Convention de participation Santé

Réunion d'information



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES



Pourquoi nous réunissons-nous ?

Suite à une consultation,
le **Centre de Gestion du Morbihan**



a retenu



pour la convention de participation

SANTE

Durée **6** ans

Date d'effet **1^{er} Juillet 2023**

Date de fin **30 Juin 2029**



Sommaire

01
Présentation de  et 

Réunion d'informations agents – CDG Morbihan
28/09/2023 4

02
La Convention de Participation

Réunion d'informations agents – CDG Morbihan
28/09/2023 7

03
L'adhésion à la convention

Réunion d'informations agents – CDG Morbihan
28/09/2023 9

04
Les garanties
& Les tarifs

Réunion d'informations agents – CDG Morbihan
28/09/2023 15

05
L'espace adhérent

Réunion d'informations agents – CDG Morbihan
28/09/2023 23

06
Les services inclus

Réunion d'informations agents – CDG Morbihan
28/09/2023 28



Présentation de



relyens

GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

et

INTÉRIALE

01





Le Groupement



Groupe mutualiste européen de référence
en Assurance et Management des risques
au service des acteurs de la Santé et des
Territoires

ACTEURS DES TERRITOIRES EN FRANCE

N°1 des courtiers pour le risque statutaire
PRÈS DE **830 000** AGENTS ET **+ 24 000** CLIENTS

1 sur 2
COLLECTIVITE TERRITORIALE

2 sur 3
CENTRES DE GESTION

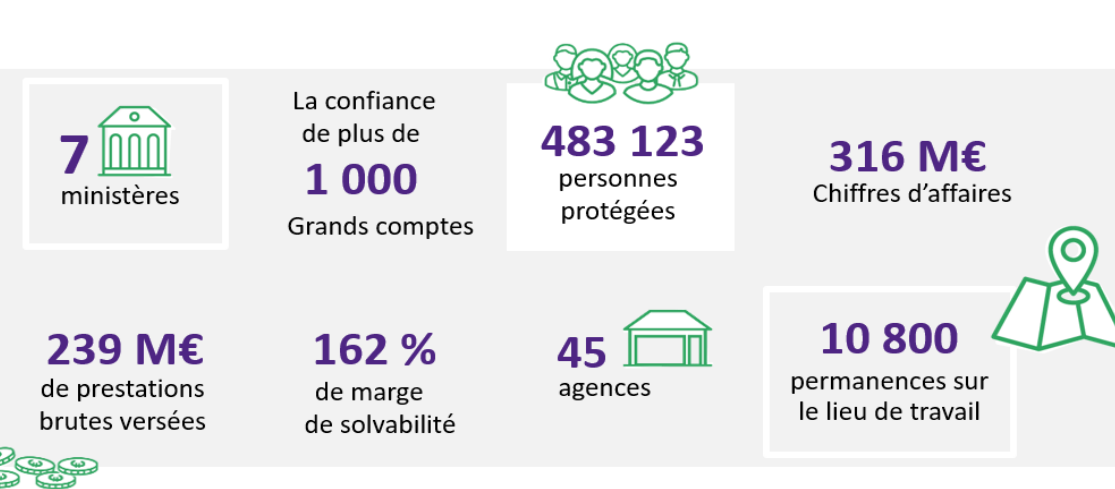
2 sur 3
SERVICES DÉPARTEMENTAUX
D'INCENDIE ET DE SECOURS

1 sur 3
ETABLISSEMENT DE SANTE
ET MÉDICO-SOCIAL



Centrée sur des valeurs mutualistes depuis 1947 dans le total respect de vos adhérents qui sont l'âme et la structure de notre mutuelle.

Mutuelle experte sur les collectivités territoriales, les établissements publics et les métiers du ministère de l'intérieur et du ministère de la justice.





Présentation de nos rôles

INTÉRIALE

Porteur de risque

Adhésion des
collectivités et des
agents

Gestion des prestations **Santé**



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

Participation aux
réunions d'informations
employeurs & agents

Clément THIBAUDAT
Chargé de développement

Sami AKLI
Chargé de développement

Charles PEREZ
Chargé de développement

Lanick LEJAOUEN
Chargé de développement

Accompagnement et conseil des
agents pour le choix des garanties

sante.cdg56@relyens.eu



02

La Convention de Participation





Les avantages de la convention de participation

La convention de participation vs labellisation

- L'employeur **doit choisir** de participer à **une convention de participation** ou à des contrats labellisés.
- La convention de participation est un contrat groupe avec **un interlocuteur unique choisi par votre CDG**, alors que la labellisation est un principe de contrat individuel ou l'agent doit choisir seul sa mutuelle.
- **Elle permet de sécuriser les garanties**, définies et validées par le CDG et l'employeur en fonction de leurs besoins spécifiques.

Les avantages pour vous

- **Maintien du niveau de vie** en cas d'aléas.
- **Egalité d'accès aux mêmes garanties** et aux mêmes coûts, quel que soit son âge ou son état de santé, sans questionnaire de santé.
- **Gestion assurée par l'employeur** (cotisation, déclaration d'arrêt...).
- Dans un contexte concurrentiel favorable, elle permet **d'obtenir des tarifs compétitifs et surtout viables plusieurs années**, au contraire de la Labellisation où les prix peuvent évoluer chaque année.

Seule l'adhésion à cette convention vous permet de bénéficier de la participation de votre collectivité

Santé
1er Janvier 2026
Le montant minimum sera de
15€



03

L'adhésion à la convention



Les adhérents :

- Les fonctionnaires
- Les agents de droit public & de droit privé
- Les agents détachés auprès de la collectivité
- Les agents mis à disposition, sous réserve d'obtenir l'autorisation de la collectivité dont ils dépendent,
- Les agents retraités

Les ayants-droits :

- Le conjoint, concubin, ou cocontractant d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) du membre participant, sans condition d'âge.
- Les enfants sont pris en charge jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire. Cette limite est portée au 26^{ème} anniversaire en cas de poursuite des études (avec présentation d'un justificatif, annuellement) ou pour les enfants inscrits à Pôle Emploi en tant que primo demandeur d'emploi.

La limite d'âge cesse d'être opposable pour les enfants à charge en situation de handicap avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % reconnu par le régime de base d'assurance maladie.



Les conditions d'adhésion

Pas de délais de carence

Aucune limite d'âge

Pas de questionnaire médical





L'adhésion de vos agents



Le lien URL pour l'adhésion en ligne est envoyé à la collectivité 1 MOIS avant la prise d'effet du contrat

• Adhésion individuelle dématérialisée

Les pièces à joindre (CNI, RIB, Attestation Vitale/personne et attestation d'appartenance*)
Un numéro de portable est nécessaire pour la signature électronique.

***Attestation d'appartenance** : Déclaration sur l'honneur par l'agent servant à prouver qu'il est bien employé par la collectivité. Elle sera disponible sur le tunnel d'adhésion

Nous accompagnons les agents pour adhérer en ligne via des tutos et notre plateforme téléphonique.

Ligne téléphonique dédiée (à compter du 01/07/23) : du lundi au vendredi de 8h à 18h au **0 970 828 670**

• Bulletin d'adhésion papier :

Le format papier sera destiné uniquement aux agents qui ne seraient pas en capacité de compléter leur adhésion par le tunnel d'affiliation. La collectivité devra tamponner le bulletin pour validation et envoyer le dossier complet par courrier postal à l'adresse :

MUTUELLE INTERIALE
Centre de Gestion Intériale
CS 50005
59040 LILLE CEDEX



La résiliation par Intériale



Si vous bénéficiez déjà d'un contrat santé en dehors de votre collectivité, **vous pouvez le résilier en cours d'année**, si votre contrat a plus d'un an !

A la demande de l'agent, lors de son adhésion en ligne, **Intériale se charge de la résiliation sur l'outil d'adhésion en ligne.**

La résiliation sera effective 1 mois et 1 jour après la demande de résiliation



E MAIL DE CONFIRMATION

Date de délivrance de la carte tiers payant : **15 jours**

Exemple

10 décembre 2023

- Vous demandez la résiliation de votre contrat actuel et adhérez au contrat Intériale

29 décembre 2023

- Intériale envoie la demande de résiliation à votre ancienne Complémentaire santé

31 janvier 2024

- Après un délai d'1 mois et 1 jour, votre ancienne complémentaire santé est résiliée

1^{er} février 2024

- Votre Complémentaire santé Intériale prend effet



Le lien URL pour l'adhésion en ligne est envoyé à la collectivité 1 MOIS avant la prise d'effet du contrat. Si l'agent souhaite adhérer à la prise d'effet du contrat de la collectivité, il devra faire lui-même sa résiliation.





La résiliation par l'agent

Adhésion dès le début du contrat de la collectivité

L'agent envoie dès maintenant sa demande de résiliation à sa complémentaire actuelle en indiquant la date de dénonciation (le dernier jour du mois pour être couvert dès le 1er jour du mois suivant par le nouveau contrat).



La résiliation sera effective **1 mois et 1 jour** après la demande de résiliation



Pour adhérer **le 1^{er} janvier**, l'agent doit envoyer son courrier **le 30 novembre**.

Résiliation à l'échéance

L'agent envoie **avant le 31/10/23** sa demande de résiliation à sa complémentaire actuelle **pour être résilié au 31/12/23 à minuit**.



L'agent peut faire sa demande d'adhésion en ligne **en décembre pour une adhésion le 1^{er} janvier**.



Les agents ne doivent pas redemander de résiliation lors de leur adhésion en ligne, sous peine de décaler la prise d'effet alors que les démarches de résiliation auront été faites. .

Les ayants-droits

La RIA ne s'applique qu'au titulaire du contrat. Pour les ayants-droits, seuls les motifs suivants sont prévus : mutuelle obligatoire, perte du régime obligatoire français, divorce/séparation, attribution de la Complémentaire santé solidaire.



Les ayants-droits se trouvant hors motifs précédents, ne pourront être résiliés du contrat du titulaire **qu'à échéance soit au 1^{er} janvier de l'année suivante en respectant le délai d'envoi de la résiliation par LRAR avant le 31 Octobre**.



E MAIL DE CONFIRMATION



Date de délivrance de la carte tiers payant : **15 jours**





Le tableau de la RIA

DATE MAXIMUM DE RECEPTION A INTERIALE	DATE ENVOI RIA	DATE DE RESILIATION DE L'ANCIEN ORGANISME (à minuit)	DATE PRISE D'EFFET ADHESION INTERIALE
jeudi 26 octobre 2023	lundi 29 octobre 2023	jeudi 30 novembre 2023	vendredi 1 décembre 2023
lundi 27 novembre 2023	mercredi 29 novembre 2023	dimanche 31 décembre 2023	lundi 1 janvier 2024
mercredi 27 décembre 2023	vendredi 29 décembre 2023	mercredi 31 janvier 2024	jeudi 1 février 2024
vendredi 26 janvier 2024	mardi 30 janvier 2024	jeudi 29 février 2024	vendredi 1 mars 2024
lundi 26 février 2024	mercredi 28 février 2024	dimanche 31 mars 2024	lundi 1 avril 2024
mercredi 27 mars 2024	vendredi 29 mars 2024	mardi 30 avril 2024	mercredi 1 mai 2024
jeudi 25 avril 2024	lundi 29 avril 2024	vendredi 31 mai 2024	samedi 1 juin 2024
mardi 28 mai 2024	jeudi 30 mai 2024	dimanche 30 juin 2024	lundi 1 juillet 2024
mercredi 26 juin 2024	vendredi 28 juin 2024	mercredi 31 juillet 2024	jeudi 1 août 2024
vendredi 26 juillet 2024	mardi 30 juillet 2024	samedi 31 août 2024	dimanche 1 septembre 2024
mercredi 28 août 2024	vendredi 30 août 2024	lundi 30 septembre 2024	mardi 1 octobre 2024
jeudi 26 septembre 2024	lundi 30 septembre 2024	jeudi 31 octobre 2024	vendredi 1 novembre 2024
lundi 28 octobre 2024	mercredi 30 octobre 2024	samedi 30 novembre 2024	dimanche 1 décembre 2024



04

Les garanties & Les tarifs





Les garanties*

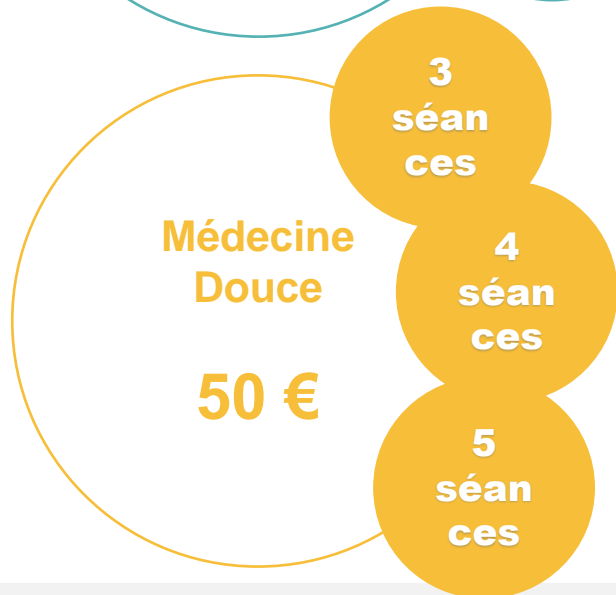
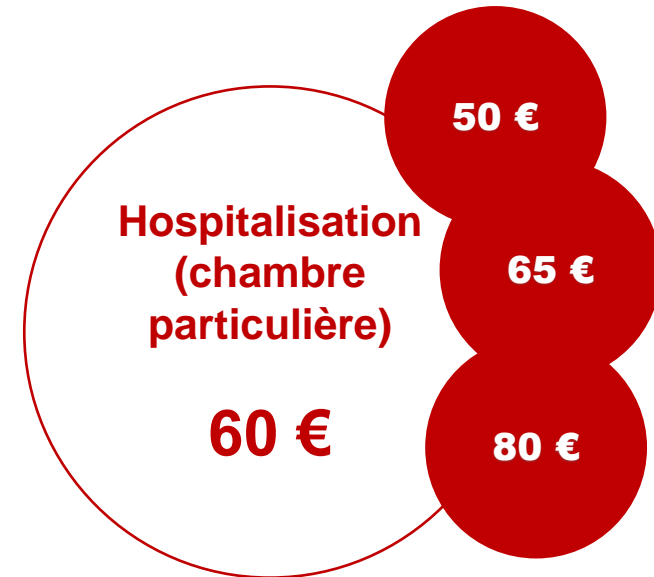
Formules Intérieure	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Soins courants	++	+++	+++
Optique	++	+++	++++
Dentaire	++	+++	++++
Audiologie	++	+++	++++
Hospitalisation	++	+++	++++
Service Plus	+++	+++	+++

*Toutes les garanties sont présentées soit en % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale soit en €

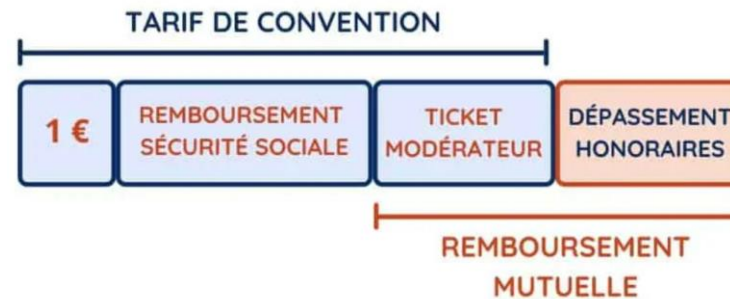




Exemples de remboursements



Dépense de santé : quels remboursements ?



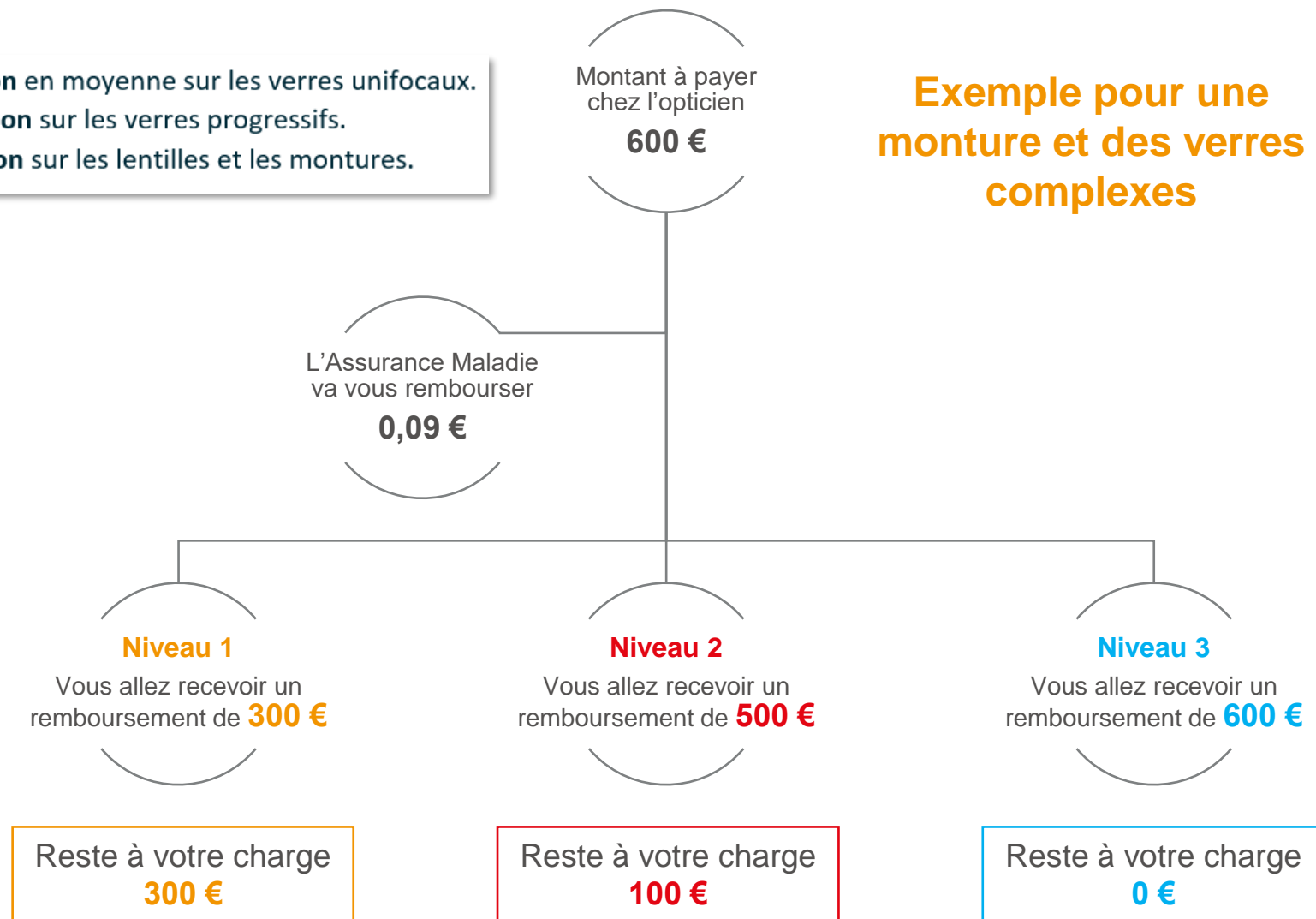
*Les remboursements ne peuvent pas être supérieurs aux coûts des soins

Comment l'agent est-il remboursé ?

Astuce :
faire appel aux
réseaux de soins
SANTÉCLAIR

88 € de réduction en moyenne sur les verres unifocaux.
213 € de réduction sur les verres progressifs.
20 % de réduction sur les lentilles et les montures.

**Exemple pour une
monture et des verres
complexes**

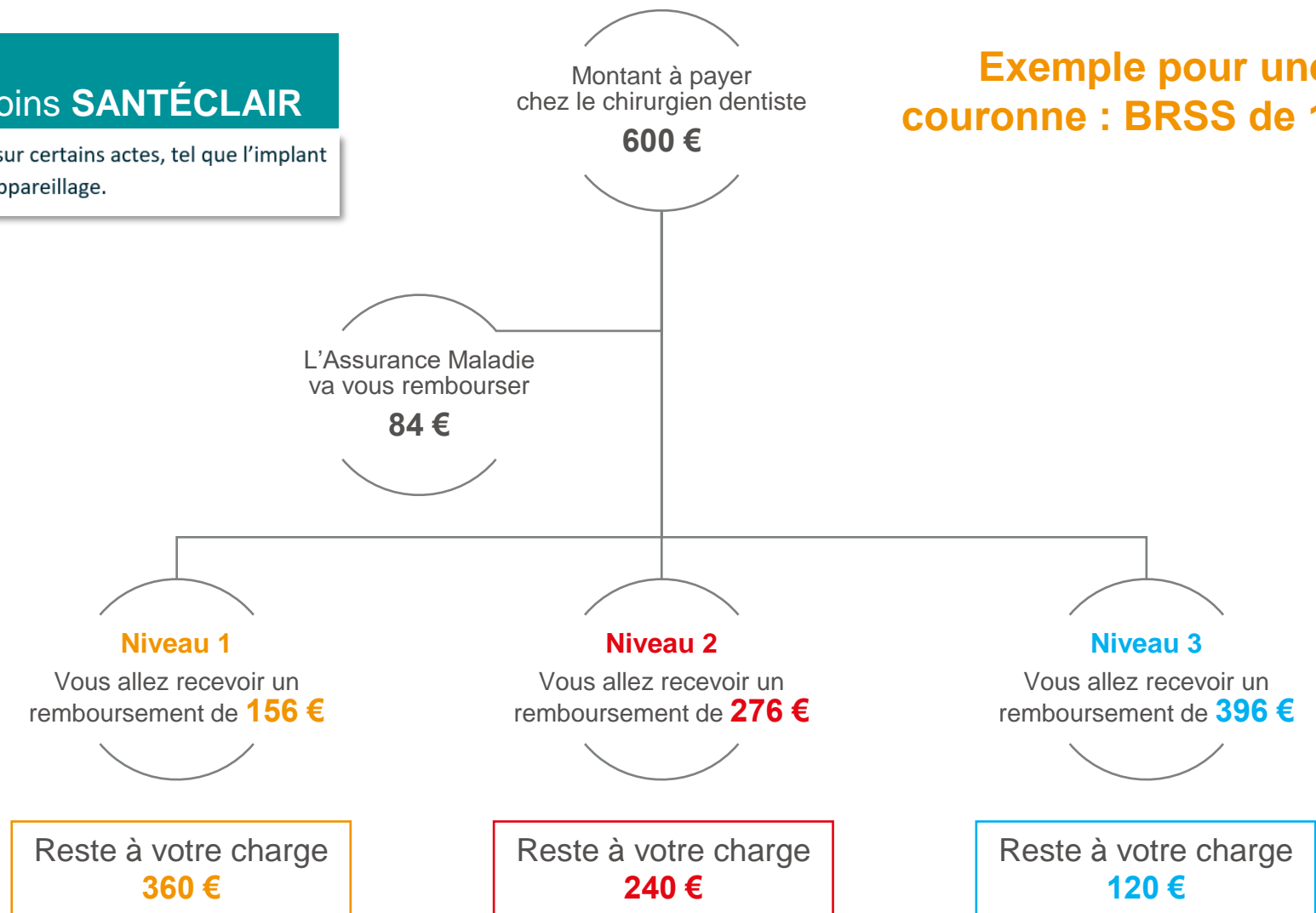




Comment l'agent est-il remboursé ?

Astuce :
faire appel aux réseaux de soins **SANTÉCLAIR**

Une économie moyenne constatée jusqu'à 650 € sur certains actes, tel que l'implant
Une économie moyenne de 600 € sur un double appareillage.



Exemple pour une couronne : BRSS de 120 €





Quels profils d'agents

Niveau 1

Agent, sans souci médical identifié souhaitant être couvert pour les soins courants et les hospitalisations imprévues. Accès au 100% santé.

Niveau 2

Agent désirant un niveau élevé de garanties. Famille avec besoins médicaux identifiés (ex : optique) pour au moins un bénéficiaire.

Niveau 3

Agent avec des besoins spécifiques en optique et en dentaire. Agent désirant une couverture maximale.





Les cotisations

Montants TTC mensuels par personne

Age	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	17,47 €	18,76 €	20,74 €
Actif - de 30 ans inclus	37,77 €	41,10 €	45,03 €
Actif de 31 ans à 40 ans	40,20 €	44,08 €	48,37 €
Actif de 41 ans à 50 ans	46,75 €	51,76 €	57,30 €
Actif à partir de 51 ans	63,12 €	69,87 €	77,36 €
Retraité	91,52 €	101,31 €	112,17 €

Les montants ci-dessus
n'incluent pas la
participation de
l'employeur



Exemple pour une famille

Adrien, agent à Majolieville,
souscrit à la formule

Niveau 3.

Il a 40 ans et sa femme qui
est bénéficiaire a 41 ans.

Ils ont 3 enfants.

Calcul de la cotisation :

$$48,37 + 57,30 + 20,74 \\ + 20,74 = \mathbf{147,15 \text{ €}}$$



La participation employeur

Si 15€ reste à charge

132,15 €





Précisions

Modification de garanties :

A la hausse : Après un délai d'1 an à compter de l'adhésion au contrat + faire la demande au moins 2 mois avant la date d'effet souhaitée. La modification du niveau de garantie à la hausse prend alors effet le premier jour du deuxième mois suivant la réception de la demande.

A la baisse : Faire la demande au moins 2 mois avant la date d'échéance de l'adhésion au contrat collectif, soit avant le 30 avril. La modification du niveau de garantie à la baisse prend alors effet à la date d'échéance de l'adhésion au contrat collectif, soit le 1er juillet. Ensuite, pour modifier à la hausse son contrat, l'adhérent devra attendre un délai de 2 ans.

Cotisations :

- L'âge atteint des assurés est celui au 1er janvier,
- Les modifications de cotisations dues à l'âge s'effectuent au 1er janvier,
- L'adhésion du membre participant entraîne l'adhésion de ses ayants droits au même niveau de garanties,
- Prélèvement des cotisations sur le salaire, sauf pour les retraités (prélèvement bancaire).



05

L'espace adhérent



L'espace adhérent



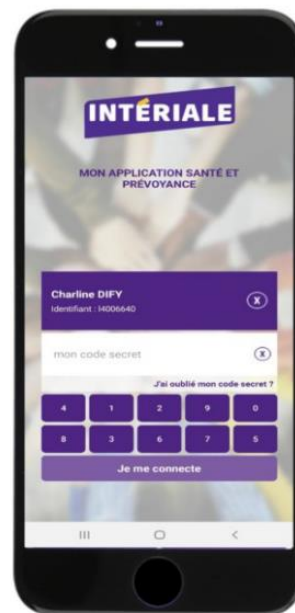
Simple, pratique, rapide !

1 Rendez-vous sur www.interiale.fr et cliquez sur « ESPACE ADHÉRENT ».	2 Cliquez sur « (Re)créer mon compte » puis saisissez votre email, votre numéro d'adhérent, votre date de naissance, votre téléphone portable et acceptez les conditions générales d'utilisation en fin cliquez sur valider.	3 Vous recevez par email votre identifiant de connexion et par sms votre code d'activation (valable 20 min). Vous vous connectez et vous choisissez votre code secret.
--	--	--

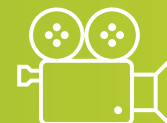
Etop!  Vous avez créé votre espace !
Bienvenue



Retrouvez également sur notre **YouTube** INTÉRIALE une vidéo tutorielle vous expliquant pas à pas comment créer votre espace adhérent !



Intérialie met à la disposition des agents adhérents une application mobile pour le suivi de leur adhésion, des prestations et des services associés.



Créer mon espace adhérent
<https://www.youtube.com/watch?v=W54juf9YI2w>

Transmettre mes justificatifs
<https://www.youtube.com/watch?v=ENAvO7DagBU&t=77s>

Suivre mes remboursements
<https://www.youtube.com/watch?v=GwtNnPhVh9U&list=PLE06Tub4PGwzjrIIUrrCiCJK0rURD4-3r>

Mettre à jour mes coordonnées
<https://www.youtube.com/watch?v=IeryuR8J6Vk&list=PLE06Tub4PGwzjrIIUrrCiCJK0rURD4-3r&index=2>

Télécharger ma carte de Tiers-payant
<https://www.youtube.com/watch?v=7Wo2cPK2cQs>





L'espace adhérent

Echange avec Intériale via la messagerie

Localisation des professionnels de santé autour de l'adhérent

Consultation de la grille de garanties

Consultation de la notice d'information

Accès au téléchargement de la carte de Tiers Payant en PDF

Accès aux versements réalisés

Dépôt de documents (factures, devis...)

Si volonté de l'adhérent, réception par SMS en temps réel des prestations santé versées

Accès au « suivi des demandes » : fonctionnalité permettant de suivre en temps réel le traitement des demandes de l'adhérent

The screenshot shows the Intériale member space interface. At the top, there is a navigation bar with the Intériale logo, contact information (Nos agences, Nous écrire, 0 970 821 821), and a user profile (Mon compte CHARLINE DIFY). Below the navigation bar, there is a main content area with several sections:

- Bonjour CHARLINE DIFY:** A message box with an information icon and a close button. The text reads: "Votre carte de tiers payant 2021 vous sera adressée à partir de mi-décembre. Conservez-la précieusement et présentez-la aux professionnels de santé pour éviter l'avance des frais médicaux. En cas de perte, vous pouvez la télécharger directement sur votre espace adhérent. À très vite chez INTÉRIALE !"
- Derniers versements:** A section titled "Tous les versements" showing four payment cards:
 - 34,27 € (with a plus icon)
 - 1 071,66 € (with an umbrella icon, "Versé le 30/09/2020", and "Voir le détail")
 - 15,97 € (with a plus icon, "Versé le 20/09/2018", and "Voir le détail")
 - 16,41 € (with a plus icon, "Versé le 26/05/2018", and "Voir le détail")
- Envois et demandes:** A section titled "Tous les envois" containing a table:

Date	Type de document / Objet	Origine	Statut	Référence
✓ 10/12/2020	Autre demande	📧	Traité	20178-DIF-6688518
✓ 01/12/2020	Radiation	📧	Traité	20178-DIF-6669991
✓ 02/12/2020	Action sociale	📧	Traité	20178-DIF-6669976
- Mes informations personnelles:** A section titled "Voir toutes mes informations personnelles" containing:
 - N° d'adhérent : 4006640
 - Dernière connexion : Le 22/12/2020 à 13h31
 - Code de parrainage : UL2R8
 - Vos coordonnées : nathalie.barral@interiale.fr, +33 6 52 15 64 07, 4 Résidence FLANDRE - APT 101 - 59170 CROIX - France
 - Personne protégée : Vous-même
- Ma carte de tiers payant:** A section showing a thumbnail of the member's Tiers Payant card and a "Télécharger ma carte de tiers payant" button.



06

Les services inclus



Les + du contrat

INTÉRIALE

Géolocalisation
des
professionnels
de santé
partenaires du
réseau

Prévention

Analyse de
devis

Tarifs
négociés
dans le
réseau

Action
sociale

**Un tiers payant
ALMERY** pour des
remboursements rapides

Un réseau de soins SANTECLAIR

Réseau de professionnels de santé dont les tarifs sont encadrés pour limiter la somme restant à votre charge :

- 3 000 opticiens
- 45 centres de chirurgies rétractives
- 26 centres d'ophtalmologie
- 2 500 chirurgiens dentaires
- 1 000 audioprothésistes
- 400 diététiciens
- 380 ostéopathes et chiropracteurs...

Des services renforcés en OPTIQUE

- Jusqu'à – 40% sur tous les verres et traitements des 3 grands verriers Carl Zeiss Vision, Essilor et Seiko Optical
- 15% de remise sur toutes les montures et autres produits en magasin
- Des services privilégiés (0€ de reste à charge garantie, garantie casse gratuite valable 2 ans ...)
- Une plateforme téléphonique ouverte 6j/7

Des services renforcés en DENTAIRE

- Des tarifs jusqu'à – 40 % moins chers sur les actes nécessaires à l'implantation
- Des chirurgiens dentistes ayant une pratique qualifiée de l'implantologie
- Des plateaux de haute qualité technique
- Des conseils sur les règles d'hygiène et la prévention





■ Intériale facilite votre quotidien grâce à sa garantie assistance

- Aide ménagère.

Ex : en cas d'hospitalisation de plus de 2 jours ou immobilisation à domicile de plus de 5 jours. Le nombre d'heures est évalué selon la situation.

- Présence d'un proche au chevet du patient bénéficiaire.

Ex : en cas d'hospitalisation de plus de 2 jours prise en charge du déplacement aller-retour d'un proche désigné par le bénéficiaire

- Prise en charge des enfants en cas d'indisponibilité des parents.

Ex : hospitalisation des 2 parents, nous pouvons prendre en charge le déplacement d'un proche pour garder les enfants à domicile

- Ecole à domicile
- Prise en charge des ascendants
- Service de proximité
- Transfert et garde d'animaux domestiques
- Assistance Psychologique
- Garde ou Transferts des enfants
- Aide à l'organisation des obsèques

**Partenaire Intériale
IMA ASSURANCES**
**Prise en charge 24h/24h
par téléphone au
0 801 803 100**

MICRO PRÊT SOCIAL

Pour financer des projets de vie

MICRO PRÊT INSTALLATION

Pour financer l'aide au déménagement

AIDE DEPENDANCE

Accordé aux membres participants et leurs conjoints non couvert pour un GIR classé de 1 à 3 inclus

HANDICAP

Aide financière pour l'aménagement du logement ou d'un véhicule + prise en charge du forfait journalier en établissements spécialisés pour les enfants handicapés





Les coordonnées à retenir

Questions et conseils sur le choix des garanties :

sante.cdg56@relyens.eu

Questions sur l'adhésion en ligne et la gestion de son contrat :

0 970 828 670

Du lundi au vendredi de 8h à 18h
Ouverture entre le 15/05 et le 01/06/23



Annexes





Les garanties

SÉCURITÉ SOCIALE (1)

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultations visites généralistes OPTAM(CO)	70 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations visites généralistes non OPTAM(CO)	70 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Consultations visites spécialistes OPTAM(CO)	70 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Consultations visites spécialistes non OPTAM(CO)	70 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM(CO)	70 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Actes techniques médicaux non OPTAM(CO)	70 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Consultations de psychologues conventionnés, remboursées par la Sécurité sociale	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes	60 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Analyses médicales et examens de laboratoire OPTAM(CO) et non OPTAM(CO)	60 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Actes d'imagerie médicale et échographie OPTAM(CO)	70 % BR	100 % BR	125 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale et échographie non OPTAM(CO)	70 % BR	100 % BR	105 % BR	180 % BR

Médicaments

Médicaments remboursés à 65 %	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR


Matériel Médical

Pansements, accessoires, appareillage et prothèses		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait complémentaire par an et par bénéficiaire : Orthopédie Prothèses (capillaires, mammaires, oculaires) Grand appareillage	65 % BR	Forfait 200 € / an Forfait 200 € / an Forfait 200 € / an	Forfait 300 € / an Forfait 300 € / an Forfait 300 € / an	Forfait 400 € / an Forfait 400 € / an Forfait 400 € / an



Les garanties







	SÉCURITÉ SOCIALE	Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle		
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
OPTIQUE				
Equipements «100 % Santé» (*) Monture et verres Prestations d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle	60 % BR	Remboursement intégral 16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans ^{(2) (3)} Moins de 16 ans : 1 équipement / an ^{(2) (3)}		
Equipements à tarifs libres forfait tous les 2 ans.	-	Tarifs négociés dans le réseau 		
Equipement de classe B, limité à 100€ pour la monture				
Monture + 2 verres simples	60 % BR	Forfait 150 €	Forfait 250 €	Forfait 300 €
Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe	60 % BR	Forfait 225 €	Forfait 375 €	Forfait 450 €
Monture + 2 verres complexes	60 % BR	Forfait 300 €	Forfait 500 €	Forfait 600 €
Monture + 1 verre simple et 1 verre très complexe	60 % BR	Forfait 225 €	Forfait 375 €	Forfait 450 €
Monture + 1 verre complexe et 1 verre très complexe	60 % BR	Forfait 300 €	Forfait 500 €	Forfait 600 €
Monture + 2 verres très complexes	60 % BR	Forfait 300 €	Forfait 500 €	Forfait 600 €
Suppléments optiques	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prestation d'adaptation	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel pour amblyopie	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale Cumulable avec le forfait lunettes	60 % BR	100 % BR + Forfait 150 € /an	100 % BR + Forfait 200 € /an	100 % BR + Forfait 250 € /an
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale Non cumulable avec le forfait lunettes	-	Forfait 150 € /an	Forfait 150 € /an	Forfait 200 € /an
Chirurgie réfractive	Néant	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil





Les garanties



	SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle				
DENTAIRE				
Soins et prothèses «100% Santé» (*) 	70% BR	Remboursement intégral		
Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres (*)	-	Tarifs négociés dans le réseau 		
Soins dentaires	70 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Soins à tarifs maîtrisés				
Prothèses dentaires (y compris Inlays-Onlays)	70 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Prothèses à tarifs libres				
Prothèses dentaires (y compris Inlays-Onlays)	70 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Autres soins				
Prothèses dentaires (par prothèse), limité à 3 prothèses par an	Néant	200 € / prothèse	300 € / prothèse	400 € / prothèse
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Néant	Forfait 200 € / an	Forfait 300 € / an	Forfait 400 € / an
Parodontologie	Néant	Forfait 100 € / an	Forfait 250 € / an	Forfait 350 € / an
Implants dentaires limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	Néant	Forfait de 100 € / implant	Forfait de 300 € / implant	Forfait de 500 € / implant
AIDES AUDITIVES				
Aides auditives «100% Santé» (*) 	60% BR	Remboursement intégral - 1 aide auditive / oreille / 4 ans ⁽⁴⁾		
Aides auditives à tarifs libres ⁽⁸⁾	-	Tarifs négociés dans le réseau 		
Aide auditive assuré de moins de 20 ans limité à 1 700 €. 1 aide auditive / oreille / 4 ans ⁽⁴⁾	60% BR	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Aide auditive assuré de plus de 20 ans limité à 1 700 €. 1 aide auditive / oreille / 4 ans ⁽⁴⁾	60% BR	1 000 €	1 250 €	1 500 €
Accessoires (dont piles)	60% BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR



Les garanties



HOSPITALISATION⁽⁶⁾

Honoraires

Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM (CO)	80 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM (CO)	80 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes de spécialités OPTAM(CO)	70 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Actes de spécialités non OPTAM(CO)	70 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier, durée illimitée, y compris en psychiatrie	Néant	Prise en charge intégrale		
Forfait patient urgences	Néant	Prise en charge intégrale		
Forfait actes lourds	Néant	Prise en charge intégrale		
Frais de séjour, durée illimitée	80 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière, court séjour MCO	Néant	50 € par jour	65 € par jour	80 € par jour
Chambre particulière, soins de suite et réadaptation	Néant	50 € par jour	65 € par jour	80 € par jour
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans (limité à 60 jours par an)	Néant	30 € par jour	35 € par jour	40 € par jour
Frais de transport	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

AUTRES PRESTATIONS

Contraception prescrite	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Amniocentèse	Néant	30 € par acte	30 € par acte	30 € par acte
Homéopathie - Médicaments (forfait annuel par bénéficiaire)	Néant	Forfait 50 € par an	Forfait 75 € par an	Forfait 100 € par an
Sevrage tabagique ⁽⁷⁾	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins antigrippaux remboursés	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins remboursés	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecines douces (forfait annuel par bénéficiaire) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychomotriciens, réflexologues	Néant	Forfait 150 € / an	Forfait 200 € / an	Forfait 250 € / an
Séances de psychologue (forfait annuel par bénéficiaire)	Néant	Forfait 100 € / an	Forfait 100 € / an	Forfait 100 € / an
Allocation Maternité / enfant (y compris adoption)	Néant	250 €	250 €	250 €
Cure thermale	70 % BR	100 % BR + Forfait annuel : 150 € / bénéf.	100 % BR + Forfait annuel : 200 € / bénéf.	100 % BR + Forfait annuel : 250 € / bénéf.
Tous actes de prévention (liste de l'arrêté du 08/06/2006) ⁽⁸⁾	60 % BR, 65 % BR ou 70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR



Relyens, Groupe mutualiste européen en Assurance et Management des risques, agit au quotidien auprès des acteurs de la Santé et des Territoires pour sécuriser leur activité et garantir la continuité et la qualité de leur mission d'intérêt général, au bénéfice des patients et des citoyens.

Depuis presque 100 ans, nous créons et tissons le lien qui nous unit avec nos parties prenantes pour avancer, ensemble, dans un monde où la confiance se nourrit, se partage, se transmet et se mutualise.

**Maîtriser les risques,
mutualiser la confiance.®**

Siège social
18, rue Édouard Rochet
69372 Lyon Cedex 08 – France
Tél : +33 (0)4 72 75 50 25

relyens.eu



GRUPE MUTUALISTE EUROPEEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES