



médical

ressources humaines

technologique

Convention de participation Santé

Réunion d'information



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

Vos interlocuteurs



Laura CANTALOUBE
Directrice du pôle Qualité de Vie au Travail
Centre de gestion du Morbihan



Michael DUVAL
Conseiller en indisponibilité physique
Centre de gestion du Morbihan



Cyprien MOREAU-MASSON
Responsable Grands Comptes | France
Relyens



Isabelle TENDEL
Chargée Grands Comptes
Bretagne, Pays de Loire, Centre Val de Loire
Intériale

Et vous, Qui êtes-vous ?

Elus

Secrétaires de Mairie

DGS

DRH

Gestionnaires RH

Organisations Syndicales



Pourquoi nous réunissons-nous ?

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



a retenu



pour la convention de participation

SANTÉ

Durée **6** ans

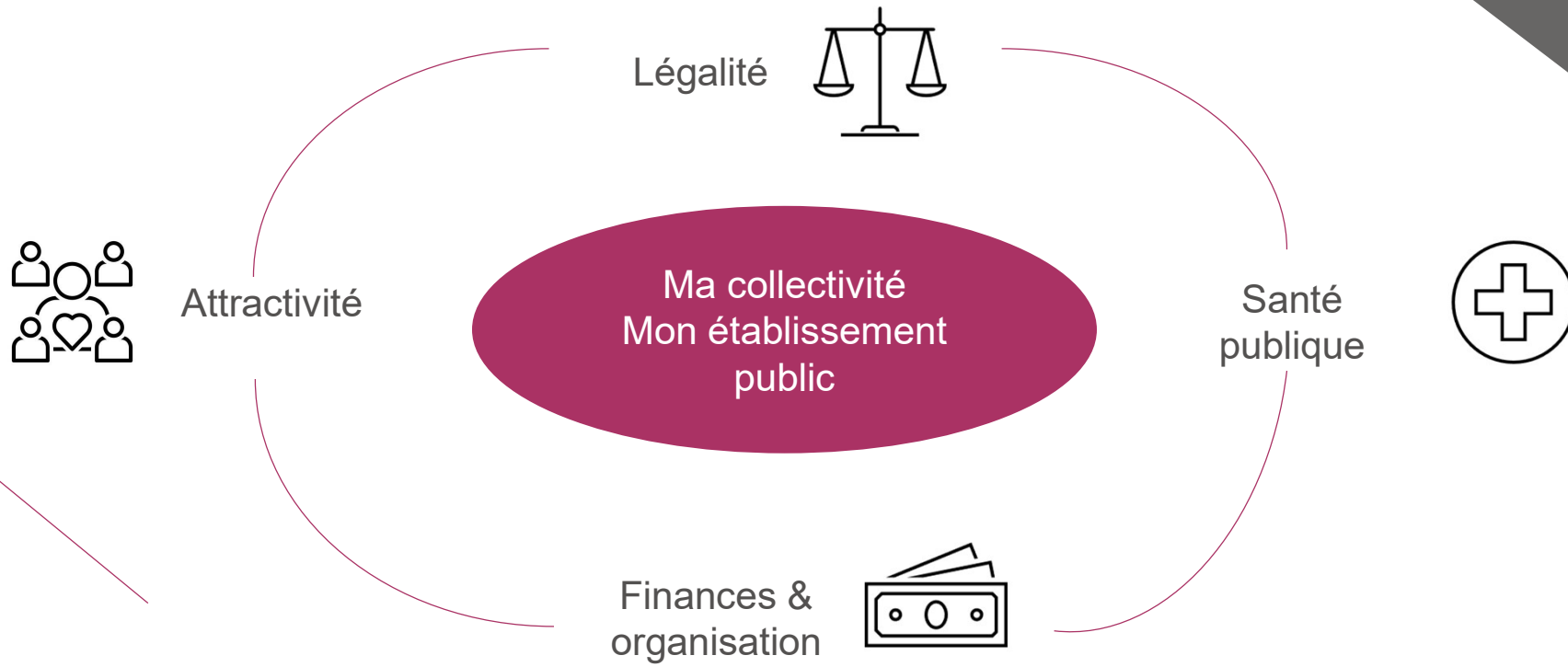
Date d'effet **1^{er} Juillet 2023**

Date de fin **30 Juin 2029**





Des enjeux multiples





Avantages & inconvénients

	Convention facultative (contrat groupe CDG 56)	Labellisation
Avantages	<ul style="list-style-type: none">- adhésion sans conditions (pas de délai de carence, pas de questionnaire médical)- force de négociation sur les tarifs et les prestations (mutualisation du risque, gommage effets de seuil...)- encadrement des taux et de la fluctuation des tarifs- couverture identique pour tous les agents- un interlocuteur unique pour les services RH- une véritable démarche d'accompagnement social de la part de l'employeur- un accompagnement du centre de gestion et la mobilisation facilitée de services associés	<ul style="list-style-type: none">- libre choix de l'assureur et des garanties par les agents- portabilité du contrat en cas de mobilité- possibilité de changer de contrat et d'assureur à tout moment (après 1 an pour la mutuelle et selon date anniversaire pour la prévoyance)- moins de charge administrative pour l'employeur, plus grande simplicité de mise en œuvre
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none">- élaboration d'un cahier des charges pour la mise en place de la convention et lancement d'une procédure d'appel public à la concurrence	<ul style="list-style-type: none">- pas d'encadrement des taux- pas de négociation des tarifs- délai de carence et questionnaire médical possibles pour la prévoyance



Une évolution récente du cadre réglementaire

Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021

Décret n° 2022-581 du 20 avril 2022

- ❑ **EN SANTÉ** : PARTICIPATION OBLIGATOIRE DES EMPLOYEURS PUBLICS À HAUTEUR DE **50 % MINIMUM** D'UN MONTANT DE RÉFÉRENCE FIXÉ À **30 EUROS** SOIT **15 EUROS MINIMUM PAR AGENT (AU 01/01/2026)** ;
- ❑ **EN PRÉVOYANCE** : PARTICIPATION OBLIGATOIRE DES EMPLOYEURS PUBLICS À HAUTEUR DE **20 % MINIMUM** D'UN MONTANT DE RÉFÉRENCE FIXÉ À **35 EUROS** SOIT **7 EUROS MINIMUM PAR AGENT (AU 01/01/2025)**.



Sommaire

Présentation de  et 

01

Réunion d'information employeurs – CDG Morbihan
29/03/2024

L'adhésion

03

Réunion d'information employeurs – CDG Morbihan
29/03/2024

Les services inclus à la convention

05

Réunion d'information employeurs – CDG Morbihan
29/03/2024

Les garanties
& Les tarifs

02

Réunion d'information employeurs – CDG Morbihan
29/03/2024

La gestion

04

Réunion d'information employeurs – CDG Morbihan
29/03/2024

01

Présentation de  relyens et 
GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES



Le Groupement



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.

7 ministères

La confiance de plus de **1 000** Grands comptes



483 123 personnes protégées

316 M€ Chiffres d'affaires

239 M€ de prestations brutes versées

162 % de marge de solvabilité

45 agences

10 800 permanences sur le lieu de travail



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

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





Présentation de nos rôles



Porteur de risque

Adhésion des
collectivités et des
agents

Gestion des prestations **Santé**



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



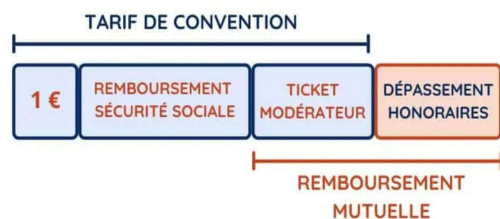
02

Les garanties & Les tarifs



Rappel du Dispositif de santé Français

Dépense de santé : quels remboursements ?



Quelques définitions :

BR = Base de Remboursement

TM = Ticket Modérateur

OPTAM = Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée

Respect du parcours de soins :

Base de remboursement classique = Exemple 26,5€ pour un généraliste

Remboursement sécurité sociale à 70%

Le ticket modérateur pris par la mutuelle est de 30%

Hors parcours de soins :

Base de remboursement diminuée = 23€ au lieu de 26,5€

Remboursement sécurité sociale à 30%

Le ticket modérateur reste à 30% et ne peut compenser la baisse de la sécurité sociale



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

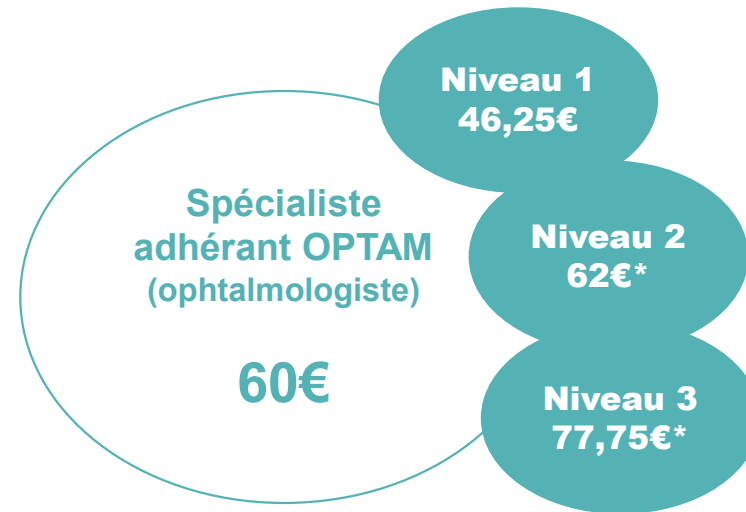
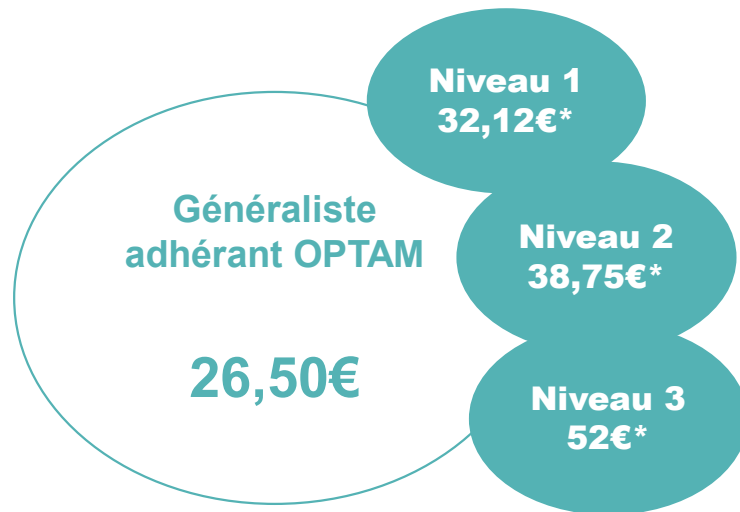
Matériel Médical

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





Exemples de remboursements (Sécurité sociale + Mutuelle)



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

Les garanties

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

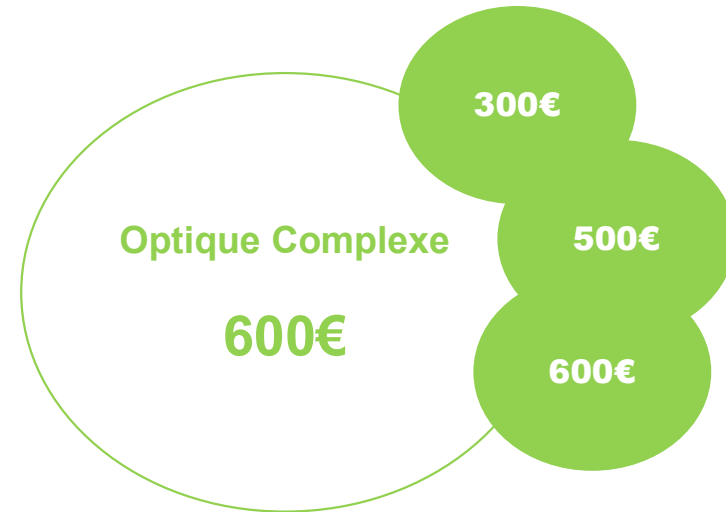
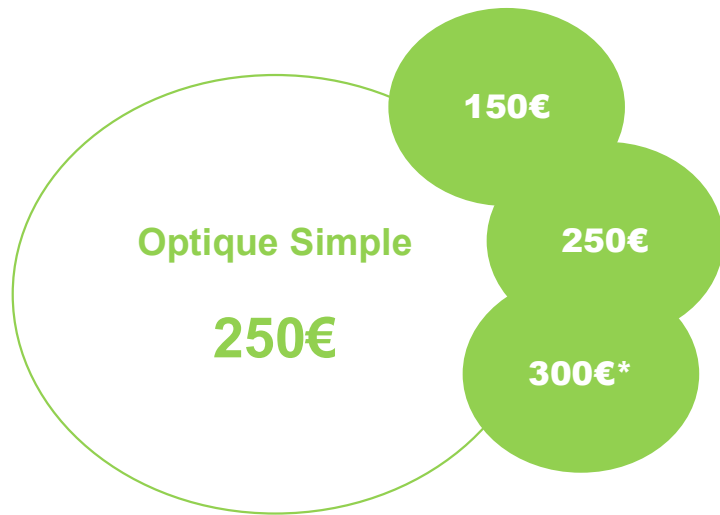
300 € / œil

400 € / œil





Exemples de remboursements (Sécurité sociale + Mutuelle)

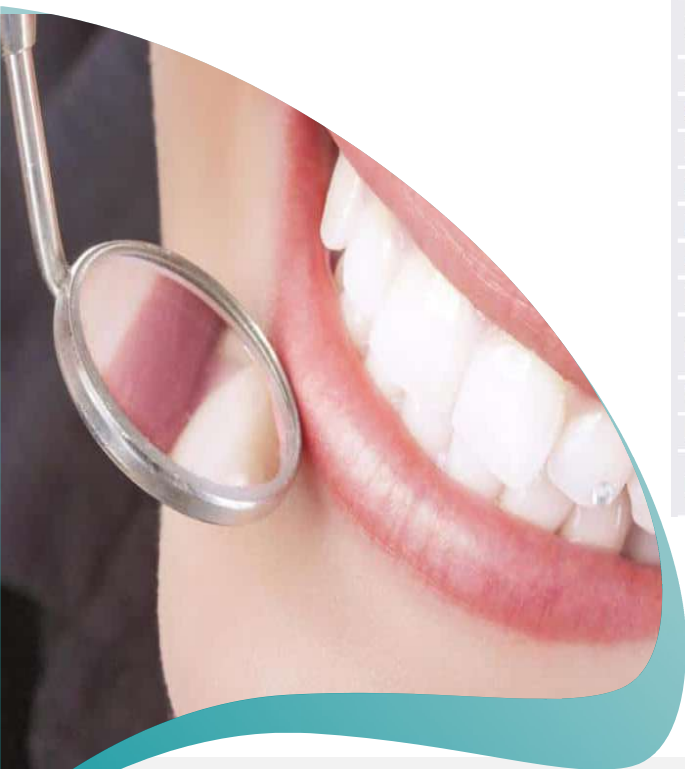




Astuce :
faire appel aux
réseaux de soins
SANTÉCLAIR

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.

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

Les garanties



	SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle				
DENTAIRE				
Soins et prothèses «100% Santé» (*) 	60 % BR	Remboursement intégral		
Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres (*)	-	Tarifs négociés dans le réseau 		
Soins dentaires	60 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Soins à tarifs maîtrisés				
Prothèses dentaires (y compris Inlays-Onlays)	60 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Prothèses à tarifs libres				
Prothèses dentaires (y compris Inlays-Onlays)	60 % 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	60 % BR ou 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

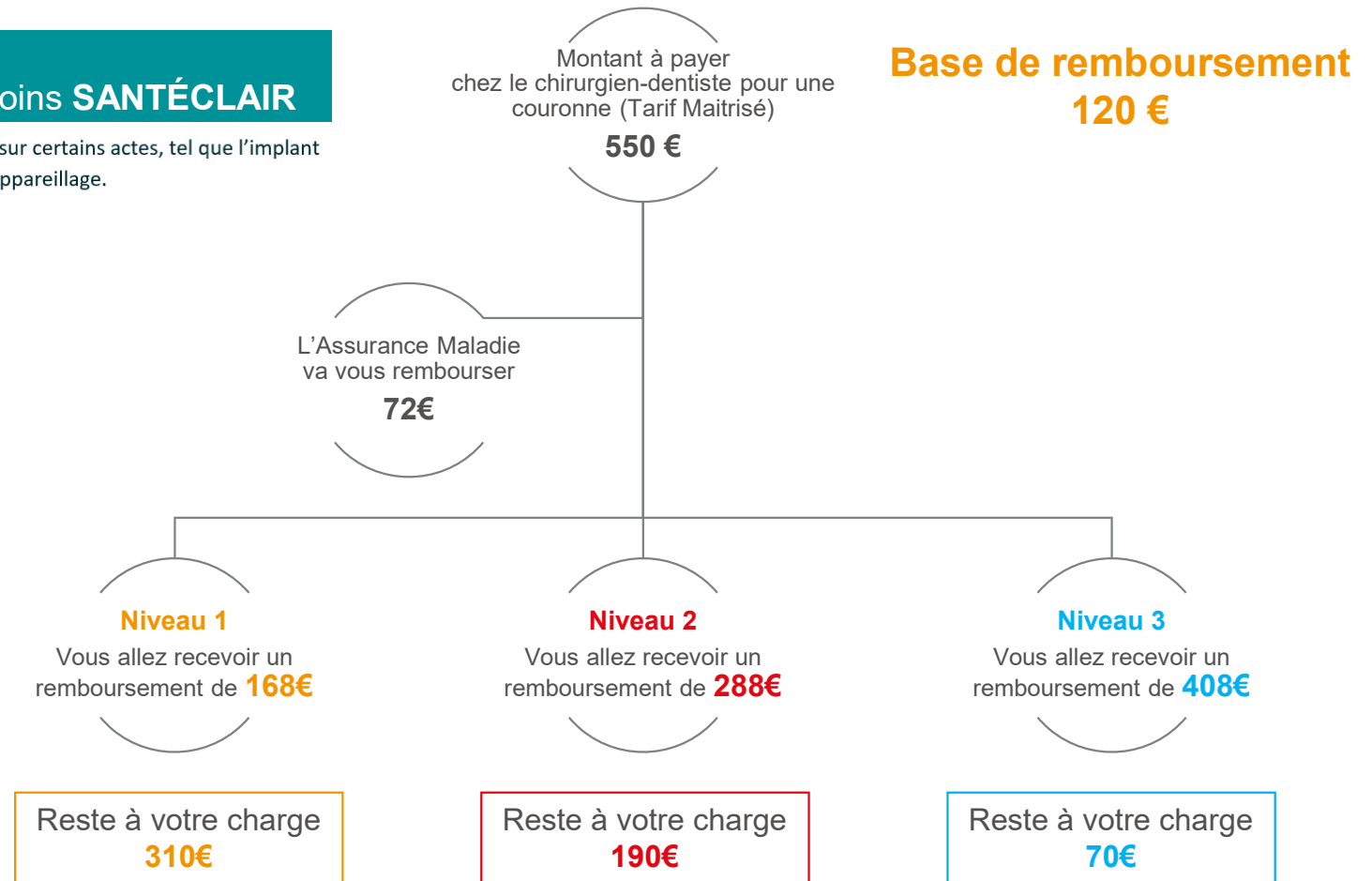




Comment l'agent est-il remboursé ?

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.



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

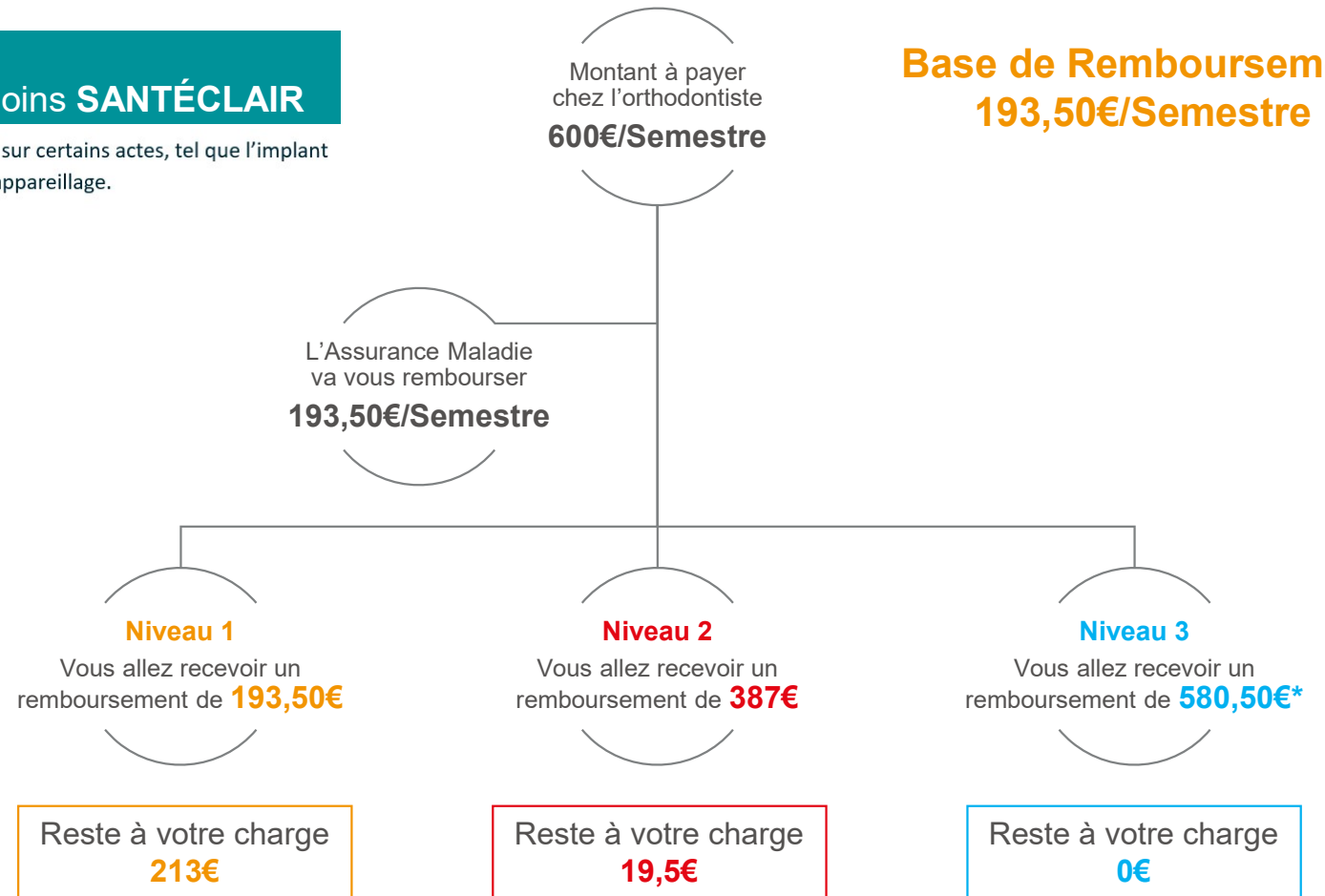
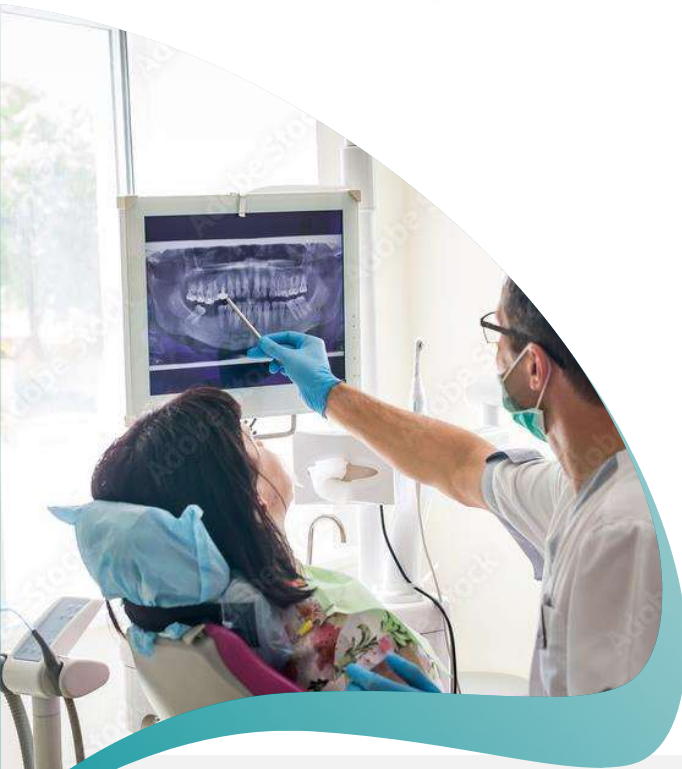




Comment l'agent est-il remboursé ?

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

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





Base de Remboursement
193,50€/Semestre

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



Les garanties



	SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle				
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	55 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

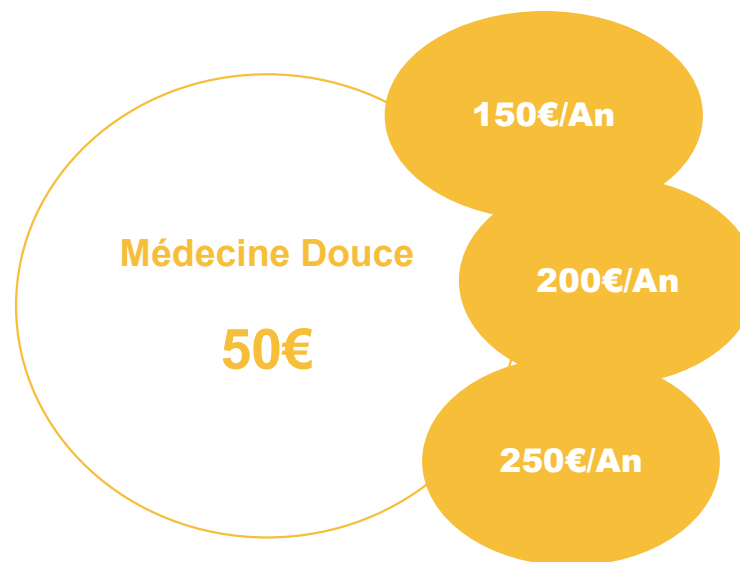
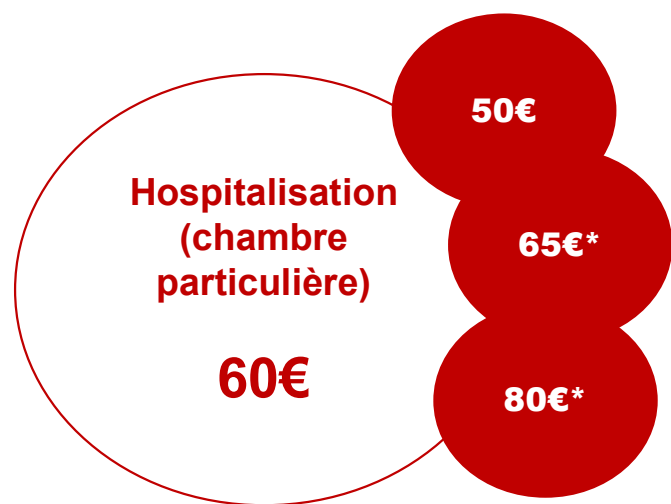
AUTRES PRESTATIONS

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





Exemples de remboursements (Sécurité sociale + Mutuelle)



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



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 et les agents multiemployeurs (prélèvement bancaire).



03

L'adhésion



Les étapes de votre adhésion

1. Définir ou confirmer sa participation financière

- Consultez le CST, Comité Social Technique, pour avis :
CST du CDG pour les collectivités de moins de 50 agents.
CST de la collectivité pour les collectivités de 50 agents minimum.
- Fixez la date d'effet de la convention de participation.

2. Remplissez et adressez le Bulletin d'Adhésion Employeur (BAE) au CDG*

3. Envoyer votre demande de RI pour vos agents à sante.cdg56@relyens.eu

4. Délibérer

- Entérinez le choix d'adhésion à la convention de participation et le montant de la participation financière.
- Adressez la délibération au CDG.

5. Signez et adressez la convention d'adhésion tripartite au CDG*

6. Suite à votre intention d'adhérer, Intériale vous adresse pour diffusion à vos agents :

- Le lien pour adhérer en ligne
- Le mode opératoire pour l'adhésion
- La notice d'information



Retournez le BAE et la convention tripartite signée au CDG

[*polequalitevietravail@cdg56.fr](mailto:polequalitevietravail@cdg56.fr)



Possibilité de mettre en place des réunions d'informations dès la transmission du BAE



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



 **Nous vous aidons à faire adhérer vos agents**

PACK AGENT

Lien pour l'adhésion en ligne

Plaquette commerciale

Foire aux questions

Modèle courrier résiliation

Replay des webinaires

Support réunions d'informations agents



Les Réunions d'informations sur sites



Les Réunions digitales



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 : 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**



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.

Exemple

10 décembre

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

29 décembre

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

31 janvier

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

1^{er} février

- Votre Complémentaire santé Intériale prend effet





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** sa demande de résiliation à sa complémentaire actuelle **pour être résilié au 31/12 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 1er 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**



04

La gestion



L 'espace adhérent



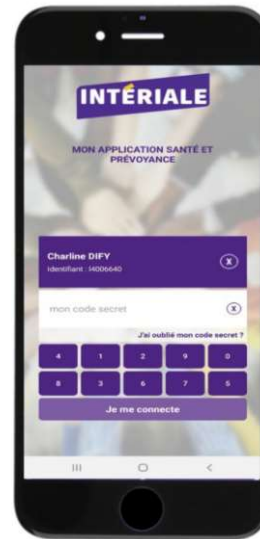
Simple, pratique, rapide !

- | | | |
|--|---|--|
| 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 enfin 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. |
|--|---|--|

Et hop !  Vous avez créé votre espace !
Bienvenue



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



Intériale 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=PLE06Tub4PGwzjIIUrrCiCJK0rURD4-3r>

Mettre à jour mes coordonnées
<https://www.youtube.com/watch?v=IeryuR8J6Vh9U&list=PLE06Tub4PGwzjIIUrrCiCJK0rURD4-3r&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 displays the Intériale member space interface. At the top, there is a navigation bar with the Intériale logo, contact options (Nos agences, Nous écrire, 0 970 821 821), and the user's account name (Mon compte CHARLINE DIFY). Below the navigation bar, there is a main content area with several sections:

- Bonjour CHARLINE DIFY,** with a message about the 2021 health insurance card and a link to download it.
- Derniers versements** (Tous les versements): A list of four payments with amounts and dates: 34,27 €, 1 071,66 €, 15,97 €, and 16,41 €.
- Envois et demandes** (Tous les envois): A table showing the status of various requests.
- Mes informations personnelles**: Personal details including the member number (4006640), last connection (22/12/2020), code of affiliation (UL2R8), and contact information.
- Ma carte de tiers payant**: A section for downloading the health insurance card.

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

05

Les services inclus à la convention



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
ALMERYS** 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





Les services inclus à la convention

■ 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 services inclus à la convention

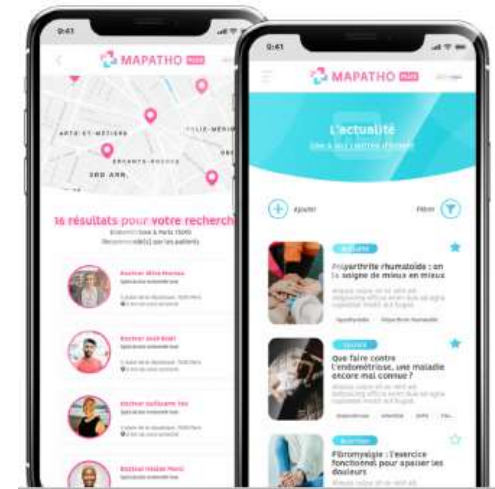
NOUVEAU!

Solution digitale Mapatho +

Avec 24 millions de malades chroniques et 15 millions d'aidants en France, les agents des collectivités adhérentes sont tous concernés par les pathologies chroniques. Ces maladies peuvent générer des arrêts fréquents et des arrêts longs chez les agents.

Vivre avec une maladie, c'est déjà compliqué.
Utiliser Mapatho, c'est facile !

Pour les accompagner face à la 3^{ème} cause d'arrêts de travail, Relyens vous propose le service : 



Trouver des informations vulgarisées et de qualité sur sa maladie est un véritable parcours du combattant.

Le service Mapatho + met à la disposition des agents une plateforme spécialisée dans le partage de **ressources**, de **recommandations** et de **prévention** pour les maladies chroniques.

 Chaque agent concerné peut ainsi créer et personnaliser son espace sécurisé puis accéder à de nombreuses fonctionnalités permettant de **mieux gérer au quotidien** des pathologies chroniques

Des fonctionnalités et des services adaptés

Des contenus personnalisés pour rester informé

Des informations vulgarisées et qualifiées selon les pathologies (actualités, livres, webinaires, témoignages patients et aidants ...)

Un annuaire de soignants par pathologie, recommandés par d'autres patients

En quelques clics, accès à des professionnels de santé ou centres spécialisés dans la prise en charge des maladies chroniques

Une fonctionnalité « parcours de santé »

Le suivi des patients pendant leurs déplacements, déménagements et vacances. Une équipe de professionnels de santé prend en charge les pathologies partout en France

Un outil de préparation à la consultation

Rien de mieux qu'être bien préparé avant ses consultations. Cette fonctionnalité permet de préparer sa consultation, afin de faciliter les échanges lors de ses rendez-vous médicaux

Nouveauté 2024

Un forum et un chat

Un espace d'échanges ouvert à tous les utilisateurs de Mapatho. Il permet à chacun de pouvoir poser ses questions à la plus grande communauté de patients chroniques et d'aidants.

A venir prochainement

Second avis médical

Obtenir un avis d'expert en téléconsultation

Maintien thérapeutique

Calendrier des traitements, suivi des symptômes, dépistages. Recevoir des rappels pour être plus observant





Les coordonnées à retenir

EMPLOYEURS :

- Retour BAE et convention de participation :

adhésioncollCDG56@interiale.fr

- Demandes de réunions d'informations :

sante.cdg56@relyens.eu

- Gestion du contrat (Dédié RH) :

01 71 25 42 42

CDG56@interiale.fr

- Précompte / DSN RH

cotisations@interiale.fr



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