



L'OFFRE SANTÉ DE VOTRE DÉPARTEMENT

**Recommandée
par votre employeur**

**Réservée aux agents
du Centre de gestion du Loiret**

INTÉRIALE & VOUS

**Votre partenaire
de vie(s) dans les bons
moments comme
les plus difficiles**

Depuis 150 ans, INTÉRIALE propose une protection sociale complète à ses adhérents, tout au long de leur parcours de vie, professionnel et personnel. Elle promeut une approche à taille humaine où proximité et solidarité guident chaque décision, en cohérence avec ses valeurs mutualistes.

INTÉRIALE est née de la fusion entre la Mutuelle Générale des Préfectures et de l'Administration Territoriale (MGPAT) et plusieurs mutuelles du ministère de l'Intérieur. Son nom, qui conjugue « Intérieur » et « Territoriale », est directement lié à sa raison d'être :

**Être acteur
de transformation
de la fonction publique,
partenaire de vie(s)
de ses agents et du monde
de la jeunesse. Son expertise
de terrain s'exprime
par un engagement éthique
et personnalisé
au service de la santé
et de la sécurité, dans
la confiance pour tous.**



**Une qualité de
service reconnue :**

89 %
des nouveaux
adhérents issus
de la fonction
publique territoriale
sont satisfaits
d'INTÉRIALE*

*Source : Baromètre de satisfaction adhérents
réalisé en 2024 par INTÉRIALE



LA MUTUELLE SANTÉ

Pour prendre soin de votre santé

SOINS COURANTS

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré.

Prestations remboursées par l'Assurance maladie

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <http://annuaire.sante.ameli.fr>

Honoraires

	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Y compris remboursement de la Sécurité sociale			
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes)	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%

Médicaments

Médicaments à service médical rendu (SMR) majeur (65%)	100 %	100 %	100 %
Médicaments à service médical rendu (SMR) modéré (30%)	100 %	100 %	100 %
Médicaments à service médical rendu (SMR) faible (15%)	100 %	100 %	100 %
Vaccins	100 %	100 %	100 %
Contraception	100 %	100 %	100 %

Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)

Traitements, aide à la vie, aliments et pansements	200 %	300 %	400 %
Orthèses et prothèses externes	200 %	300 %	400 %

Prothèses et accessoires capillaires :

Prothèse capillaire - classe I	100% du prix limite de vente (PLV)		
Prothèse capillaire - classe II			
Prothèse capillaire - classe III	450 €	700 €	1 000 €
Prothèse capillaire - classe IV	500 €	900 €	1 300 €
Implants et greffons tissulaires d'origine humaine	200 %	300 %	400 %

Véhicules pour personnes en situation de handicap

Véhicules pour personnes en situation de handicap - achat ou location de longue durée, mise à disposition, adjonction, supplément	Remboursement intégral dans la limite des PLV		
Véhicules pour personnes en situation de handicap - location de courte durée, mise à disposition			
Réparations des véhicules pour personnes en situation de handicap	100 %	100 %	100 %
Dispositifs médicaux invasifs	200 %	300 %	400 %

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie

Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti
Pharmacie homéopathique (par an)	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) (professionnels inscrits au registre RPPS ou liste ADELII)	100 €	150 €	200 €

HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré.

Prestations remboursées par l'Assurance maladie

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <http://annuaire.sante.ameli.fr>

	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	150 %	200 %	250 %
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	130 %	180 %	200 %
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150 %	200 %	250 %
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130 %	180 %	200 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Soins thermaux (forfait par séjour)	100% + 150€	100% + 200€	100% + 250€

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie

Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier et psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour, limité à 60 jours, par séjour)	30 €	35 €	40 €

OPTIQUE

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré.

Prestations remboursées par l'Assurance maladie

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <http://annuaire.sante.ameli.fr>

Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée



Équipement complet	Remboursement intégral		
--------------------	------------------------	--	--

Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée

Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture)

a) Équipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) Équipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) Équipement à verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire)	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100 %	100 %	100 %

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie

Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	200 €	300 €	400 €

DENTAIRE

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré

Prestations remboursées par l'Assurance maladie

	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100%	125%	150 %
Traitement d'orthodontie	200%	300%	400 %

Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlays core) :

Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral		
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	200 %	300 %	400 %
Panier de soins aux tarifs libres	200 %	300 %	400 %

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie

Prothèses dentaires (par prothèse)	200 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par an)	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants par an)	100 €	300 €	500 €

AIDES AUDITIVES

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré.

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.

Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée	Remboursement intégral		
Équipement complet			
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1 000 €	1 250 €	1 500 €

AUTRES PRESTATIONS

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré.

Prestations remboursées par l'Assurance maladie

Actes de prévention (7 actes selon l'arrêté du 8 juin 2006) :

Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie

Prise en charge de séances d'activité physique adaptée (APA - D 1172-2 CSP)	200 €	200 €	200 €
Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion)	200 €	200 €	200 €
Assistance	Oui	Oui	Oui

VOS SERVICES

Garanties assistance*

Aides à domicile : aide-ménagère, garde des animaux domestiques...

- **Prise en charge des enfants** : garde, conduite à l'école, déplacement d'un proche...
- **Services de proximité** : livraison de médicaments, de courses, portage d'espèces, de repas, coiffure à domicile...

Les +

- Soutien psychologique en cas d'évènement traumatisant
- Cours d'activité physique en cas de cancer
- Prévention du stress au travail
- Informations juridiques et médicales

* Garanties Assistance assurées par IMA Assurances.

Réseau de soins santéclair



- **Des soins et des équipements de qualité à tarifs négociés**, des partenaires de santé rigoureusement sélectionnés.
- **Offreclair** : une offre tout compris avec un équipement de qualité sans reste à charge, comprenant des verres de grandes marques avec un large choix de montures design d'Origine France Garantie et éco-responsables.
- **Tarifs préférentiels** en optique, dentaire, audioprothèse, ostéopathie/ chiropraxie, diététique, chirurgie de l'œil...
- **Analyse gratuite de vos devis**
- **Géolocalisation des professionnels partenaires**
- De nombreux **services digitaux disponibles via l'espace MySantéclair** comme le programme nutrition, programme sommeil, conseils sur l'automédication, fiches hospitalières...

Les +

- « Deuxième avis médical » pour obtenir une nouvelle analyse de votre diagnostic
- Un service de mise en relation avec une infirmière à domicile



INTÉRIALE, bien plus que votre mutuelle

Parce que votre vie ne se résume pas à une couverture santé, nous vous accompagnons dans tout ce qui compte vraiment pour vous : votre famille, vos projets et votre avenir. Grâce à nos solutions, vous gagnez en sérénité et êtes protégé dans les moments clés de votre vie.

MA FAMILLE

Je veux protéger mes proches

Sécurvie
(accidents de la vie)
Assurance scolaire (MAE)

MON ÉPARGNE

Je veux préparer l'avenir

Plan d'Épargne
Retraite individuel
(CARAC)

MON IMMOBILIER

Je veux concrétiser mes projets

Assurance emprunteur (Munité)
Caution immobilière (MFPrécaution)
Caution locative (Cautioneo)

VOTRE PORTAIL DE PRÉVENTION SANTÉ

Impulsion Santé est le programme proposé par INTÉRIALE et opéré par sa mutuelle dédiée à la prévention, Prévention plurielle, pour devenir acteur de sa santé. Il est également accessible à tous vos ayants droit. Des contenus pédagogiques et des services d'accompagnement personnalisés autour de **3 thématiques** : la **Santé mentale**, les **Maladies chroniques** et la préservation de son **Capital santé**.

3 thématiques clés



MALADIES CHRONIQUES

pour vous aider dans votre suivi et aussi pour améliorer votre vie en bonne santé



CAPITAL SANTÉ

pour accéder aux clés de votre vitalité et votre sérénité



SANTÉ MENTALE

pour mieux gérer votre anxiété, et les événements stressants de la vie

Une offre de services **sur-mesure** accessible en ligne depuis l'espace adhérent



Un accompagnement personnalisé et confidentiel avec des professionnels de santé par téléphone

LE PORTAIL
EST ACCESSIBLE
VIA LA PLATEFORME
PRÉVENTION
PLURIELLE,
depuis votre espace
adhérent INTÉRIALE

- **Un portail avec des contenus pédagogiques exclusifs :** programmes de prévention santé, articles, vidéos, webinaires et podcasts construits par nos équipes de prévention et validés par un comité scientifique
- **Des ateliers prévention, individuels ou collectifs**, en visioconférence ou sur votre lieu de travail
- **Un accompagnement dans la durée** par des professionnels de santé
- **Un accès à des services complémentaires :**
 - MaPatho plus** la plateforme dédiée aux maladies chroniques
 - deuxiemeavis.fr** le service de mise en relation avec un médecin expert pour un 2^e avis médical
 - Annuaire sanitaire et social**

Coaching santé et bien-être : une équipe de professionnels de santé à votre écoute

Un numéro de téléphone gratuit et disponible 24h/24 vous permet de prendre rendez-vous. Véritable coaching santé, ce service vous permet de construire les solutions qui répondent au mieux à vos besoins en vous aidant à mobiliser vos ressources internes et les ressources externes disponibles. Votre accompagnement consiste en un suivi téléphonique régulier, sur toutes vos questions de santé et de bien-être pour être écouté, conseillé et orienté.

Un accès direct
via un N° d'appel gratuit
disponible sur votre
espace adhérent (rubrique
« Prévention plurielle »).

0805 80 33 33

Service & appel
gratuits

L'ACTION SOCIALE



Au cœur de sa vocation mutualiste et forte de son expertise acquise dans la gestion et la mise en place de dispositifs d'action sociale, INTÉRIALE met en œuvre un ensemble de programmes et de moyens visant à maintenir la cohésion sociale de ses adhérents, en les soutenant face aux épreuves de la vie. Dans ce cadre, les adhérents d'INTÉRIALE peuvent bénéficier d'un large éventail d'aides et de secours sous forme de participations financières liées à la santé ou à la mutualisation (aide au paiement de la cotisation), et des aides consistant en la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, ou en situation de handicap.

L'action sociale consiste à accorder des secours à la suite d'une dépense conséquente, urgente ou inopinée qui ne peut être couverte par l'adhérent dans les temps mais elle peut être aussi ponctuelle comme lors de catastrophes naturelles ou de situations d'urgence parfois absolue. Nous sommes ainsi engagés et attentifs aux agents lors des événements majeurs pouvant porter atteinte à leur sécurité.

VOS COTISATIONS

Grille des montants de cotisation TTC par personne

Âge	NIVEAU 1 Montant TTC proposé	NIVEAU 2 Montant TTC proposé	NIVEAU 3 Montant TTC proposé
Si l'agent assuré a moins de 30 ans			
UNO 1 personne	31,39 €	39,21 €	50,51 €
DUO 2 personnes	59,63 €	74,49 €	95,94 €
TRIO 3 personnes	78,46 €	98,02 €	126,26 €
FAMILLE 4 personnes et +	94,16 €	117,62 €	151,51 €
Si l'agent assuré a plus de 30 ans			
UNO 1 personne	38,76 €	48,42 €	62,37 €
DUO 2 personnes	73,64 €	91,98 €	118,52 €
TRIO 3 personnes	96,89 €	121,04 €	155,95 €
FAMILLE 4 personnes et +	116,25 €	145,25 €	187,13 €
Si l'agent assuré est retraité			
UNO 1 personne	69,91 €	82,23 €	99,34 €
DUO 2 personnes	132,81 €	156,22 €	188,71 €
TRIO 3 personnes	174,77 €	205,57 €	248,33 €
FAMILLE 4 personnes et +	209,71 €	246,67 €	298,00 €

DUO 2 personnes : couple ou agent + 1 enfant.

TRIO 3 personnes : couple + 1 enfant ou agent + 2 enfants.

COMMENT ADHÉRER ?

Vous êtes assuré(e) par un autre organisme

Adressez à votre assureur un courrier de résiliation par lettre recommandée avec AR en observant un préavis de 2 mois avant la date anniversaire de votre contrat*.

* Si la date de votre préavis est dépassée, vous pouvez bénéficier de la Loi Châtel en adressant le courrier de résiliation dans les 20 jours à compter de la date de réception de votre échéancier.



Vous n'êtes pas assuré(e)

**Complétez
un bulletin
d'adhésion
et une fiche
conseil
datés et signés**

Vous êtes déjà assuré(e) chez INTÉRIALE

Remplissez un bulletin d'adhésion daté et signé pour adhérer à cette offre.



Adressez votre dossier complet

aux Ressources Humaines
de votre collectivité

+ Joignez les pièces demandées :

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



Pour quelques cas spécifiques il faudrait rajouter : **un mandat SEPA**, dûment complété et signé (uniquement pour les retraités), **un certificat de scolarité** pour les enfants étudiants de plus de 18 ans, **une attestation sur l'honneur** ou tout autre justificatif de domicile en cas de concubinage ou de PACS.

VOTRE CONTACT dédié



Johann CARUDEL
Chargé grands comptes



06 70 98 24 64
johann.carudel@interiale.fr

INTÉRIALE

INTÉRIALE - Siège social : 32 rue Blanche - 75009 Paris - www.interiale.fr
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, numéro 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, régie par le Code des assurances au capital de 157 000 000 euros entièrement libéré, Siège social : 118 Avenue de PARIS - CS 40 000 - 79 033 NIORT Cedex 09 - RCS de NIORT n° 481 511 632.

Édition Juillet 2026 – Document publicitaire non contractuel établi en fonction de la réglementation applicable au jour de la publication.
Crédit photos : Shutterstock.



FR378518_01WYMU