

DOSSIER D'INFORMATION MUTUALIA

En 2006, l'AROPA21 a négocié avec MUTUALIA un 1^{er} contrat d'assurance santé complémentaire comprenant des garanties et une tarification spécifique, contrat « groupe » réservé aux adhérents de l'Association. En 2012, un avenant a été signé. Il améliorait le forfait optique et ajoutait un forfait médecines douces. En 2014, une nouvelle négociation menée en collaboration avec la Fédération Régionale des Aropa du Grand Est (FRAGE) a abouti à la proposition de deux contrats aux tarifs très ajustés. FRAGE est devenu FRANE en 2019 (simple changement de nom)

La MSA traite directement les remboursements pour le compte de Mutualia : vous recevrez ainsi des remboursements globaux et directs MSA + complémentaire.

NB : Le contrat MUTUALIA est un contrat groupe réservé aux adhérents Initiativ'Retraite 21-71. Pour pouvoir en bénéficier, vous devez donc avoir adressé votre bulletin d'adhésion et réglé votre cotisation annuelle.

Pour tout complément d'information, vous pouvez contacter

- l'Association : **INITIATIV'RETRAITE 21-71, 31 rue Marie Curie - 21800 SENNECEY LES DIJON**
☎ : 06 95 13 18 05 – E-mail : initiativ.retraite2171@gmail.com
- notre correspondant Mutualia : **Paul FRENEAT**
☎ : 03 86 47 35 30 – E-mail : freneat.paul@mutualia.fr

Précisions importantes : Avant 2008, la plupart des AROPA des autres départements ne bénéficiaient pas d'accord de complémentaire santé pour leurs adhérents. En s'appuyant sur le dispositif mis en place par l'AROPA 21, la Fédération Nationale des Aropa a négocié auprès de MUTUALIA, d'AGRICA et de Crédit Agricole Assurance des contrats « complémentaire santé » ouverts à l'ensemble des AROPA. Aujourd'hui, toutes ces conventions ont été transférées et bénéficient aux adhérents des associations Initiativ'Retraite. Les pages nationales du site <https://www.initiativ-retraite.fr/federation-nationale-initiativretraite/avantages-adherents> (il faut s'identifier : nom et n° d'adhérent) donnent le détail des garanties et cotisations de ces contrats. Ceux-ci comportent deux différences importantes par rapport aux contrats spécifiques d'Initiativ'Retraite 21-71 :

- le choix d'un troisième niveau de garanties qui permet d'opter pour des remboursements de frais médicaux basés sur 100% du tarif sécurité sociale d'où des cotisations moins onéreuses ;
- des cotisations qui progressent en fonction de l'âge de l'adhérent.

Soucieuse de privilégier la solidarité entre ses adhérents avec **une tarification moyenne avantageuse dans la durée**, Initiativ'Retraite 21-71 recommande l'adhésion à ses propres contrats groupe.

GROUPE FRANE - 2023

FRANE 150

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

| | Régime obligatoire (RO) | RO Alsace-Moselle | Régime obligatoire + Mutualia |
|--|-------------------------|-------------------|---|
| Soins courants | | | |
| Honoraires médicaux : consultations et actes techniques | | | |
| - Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 90% | 150% |
| - Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 90% | 130% |
| Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner... | | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 90% | 150% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 90% | 130% |
| Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 60% | 90% | 150% |
| Analyses et examens de laboratoire | 60% | 90% | 150% |
| Médicaments | | | |
| - Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins) | 15% à 100% | 15% à 100% | 100% |
| - Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles | 65% | 90% | 100% |
| Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,... | 60% à 100% | 60% à 100% | 150% |
| Transports pris en charge par le RO | 65% | 100% | 100% |
| Hospitalisation | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 100% | 150% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 100% | 130% |
| Forfait journalier hospitalier (1) | - | 100% | Frais réels |
| Frais de séjour | 80% à 100% | 100% | 150% |
| Chambre particulière avec nuitée | - | - | 50 € / jour |
| Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (2) | - | - | 5 € / jour |
| Optique | | | |
| Equipements 100% santé (3) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (3) | | | |
| - Verres simples+monture | 60% | 90% | 150€ dont 100 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture | 60% | 90% | 180€ dont 100 € max monture |
| - Verres complexes ou très complexes | 60% | 90% | 200€ dont 100 € max monture |
| Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (4) | 60% | 90% | 100% + 100 € |
| Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables) | - | - | 100 € / an |
| Autres prestations optiques 100% santé (5) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Autres prestations optiques à tarifs libres (5) | 60% | 90% | 100% |
| Chirurgie réfractive (4) | - | - | 100 € / oeil |
| Dentaire | | | |
| Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (5) | 70% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (5) | 70% | 90% | 150% |
| Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (5) | | | |
| - Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) | 70% | 90% | 200% |
| Orthodontie prise en charge par le RO | 70% à 100% | 90% à 100% | 100% |
| Forfait global orthodontie non PEC RO, prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire non PEC RO | - | - | 100 € / an |
| Aides auditives | | | |
| Equipements 100% santé (6) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (7) | 60% | 90% | 150% + 100 € |
| Cures thermales (8) | | | |
| Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO | 65% à 70% | 90% | 150% |
| Prévention | | | |
| Bien-être | | | |
| - Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue (9) | - | - | 90 € / an |
| - Sevrage tabagique prescrits - Substituts nicotiques/ Sevrage tabagique prescrits, Vaccins prescrits, Traitement préventif paludisme prescrit, Diététicien, Homéopathie et pharmacie prescrits, Appareillage médical prescrit, Fournitures et entretien appareillage auditif, Fournitures incontinence, Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie, Forfait d'accompagnement à l'hôpital du bénéficiaire de plus de 60 ans, Frais de déplacement et d'hébergement en cure thermale, Psychologue libéral | - | - | - |
| Assistance et services | | | |
| Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance) | - | - | Oui |
| Allocation Obsèques | - | - | - |
| Réseau de soins optique | - | - | Oui |
| Téléconsultation | - | - | Oui |

GROUPE FRANE - 2023 (Suite)

FRANE 150

BR : Base de remboursement; RO : Régime Obligatoire; TM : Ticket Modérateur; Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique; HAM : Hors Alsace-Moselle; AM : Alsace-Moselle; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale; SMR : Service Médical Rendu; PEC : Pris en charge; RSS : Remboursement de la Sécurité Sociale

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

- (1) Prévus à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
- (2) La prise en charge est limitée à 60 jours par an, sur présentation de justificatifs de dépenses d'hébergement ou de frais annexes dans la limite des frais engagés.
- (3) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.
- (4) par an.
- (5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.
- (6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.
- (7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille. Le forfait de la garantie est annuel et concerne les 2 oreilles.
- (8) Uniquement si prise en charge par le RO.
- (9) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué (30€/séance - soit 3/an). Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS

FRANE

FRANE 150% REGIME GENERAL

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2023

Santé - Groupe Facultatif

| CATEGORIE | TARIF HT | TARIF TTC Agri ** | TARIF TTC Non Agri ** |
|----------------|----------|-------------------|-----------------------|
| Adulte | 71,07 € | 75,53 € | 80,50 € |
| Enfant* | 36,51 € | 38,80 € | 41,35 € |

* Gratuité à partir du 3ème enfant

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27% et pour les Non Agri la Taxe TSCA de 7%

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2023 :

- Ratio P/C : 77,33 %
- Frais de gestion : 18,11 %

Concernant votre contrat FRANE 150% REGIME GENERAL les frais de gestion applicables sont de 14,10 %

GRUPE FRANE - 2023

FRANE 300

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

| | Régime obligatoire (RO) | RO Alsace-Moselle | Régime obligatoire + Mutualia |
|---|-------------------------|-------------------|---|
| Soins courants | | | |
| Honoraires médicaux : consultations et actes techniques | | | |
| - Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 90% | 300% |
| - Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 90% | 200% |
| Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner... | | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 90% | 300% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 90% | 200% |
| Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 60% | 90% | 300% |
| Analyses et examens de laboratoire | 60% | 90% | 300% |
| Médicaments | | | |
| - Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins) | 15% à 100% | 15% à 100% | 100% |
| - Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles | 65% | 90% | 100% |
| Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,... | 60% à 100% | 60% à 100% | 300% |
| Transports pris en charge par le RO | 65% | 100% | 100% |
| Hospitalisation | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 100% | 300% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 100% | 200% |
| Forfait journalier hospitalier (1) | - | 100% | Frais réels |
| Frais de séjour | 80% à 100% | 100% | 300% |
| Chambre particulière avec nuitée (2) | - | - | 100 € / jour |
| Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (3) | - | - | 10 € / jour |
| Optique | | | |
| Equipements 100% santé (4) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (4) | | | |
| - Verres simples+monture | 60% | 90% | 380€ dont 100 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture | 60% | 90% | 420€ dont 100 € max monture |
| - Verres complexes ou très complexes | 60% | 90% | 500€ dont 100 € max monture |
| Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (5) | 60% | 90% | 100% + 350 € |
| Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables) | - | - | 350 € / an |
| Autres prestations optiques 100% santé (6) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Autres prestations optiques à tarifs libres (6) | 60% | 90% | 100% |
| Chirurgie réfractive (5) | - | - | 200 € / oeil |
| Dentaire | | | |
| Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6) | 70% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (6) | 70% | 90% | 300% |
| Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (6) | | | |
| - Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) (7) | 70% | 90% | 400% |
| Orthodontie prise en charge par le RO | 70% à 100% | 90% à 100% | 100% |
| Forfait global orthodontie non PEC RO, prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire non PEC RO | - | - | 200 € / an |
| Plafond annuel de la garantie dentaire (ensemble des prestations dentaires hors dispositif 100% santé) (8) | - | - | 3000 € / an |
| Aides auditives | | | |
| Equipements 100% santé (9) | 60% | 90% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (9) | 60% | 90% | 250% / oreille |
| Cures thermales (10) | | | |
| Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO (10) | 65% à 70% | 90% | 300% |
| Prévention | | | |
| | | | Tous |
| Bien-être | | | |
| - Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue (11) | - | - | 120 € / an |
| - Sevrage tabagique prescrits - Substituts nicotiques/ Sevrage tabagique prescrits, Vaccins prescrits, Traitement préventif paludisme prescrit, Diététicien, Homéopathie et pharmacie prescrites, Appareillage médical prescrit, Fournitures et entretien appareillage auditif, Fournitures incontinence, Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie, Forfait d'accompagnement à l'hôpital du bénéficiaire de plus de 60 ans, Frais de déplacement et d'hébergement en cure thermale, Psychologue libéral | - | - | - |
| Assistance et services | | | |
| Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance) | - | - | Oui |
| Allocation Obsèques | - | - | - |
| Réseau de soins optique | - | - | Oui |
| Téléconsultation | - | - | Oui |

GROUPE FRANE - 2023 (Suite)

FRANE 300

BR : Base de remboursement; RO : Régime Obligatoire; TM : Ticket Modérateur; Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique; HAM : Hors Alsace-Moselle; AM : Alsace-Moselle; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale; SMR : Service Médical Rendu; PEC : Pris en charge; RSS : Remboursement de la Sécurité Sociale

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

(1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(2) Limité à 30 jours /an

(3) La prise en charge est limitée à 60 jours par an, sur présentation de justificatifs de dépenses d'hébergement ou de frais annexes dans la limite des frais engagés.

(4) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

(5) par an.

(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(7) Remboursement plafonné à 1500€/an. Au delà, le remboursement est de 125%.

(8) Plafond applicable sur l'ensemble des prestations dentaires. Une fois le plafond atteint par le bénéficiaire au cours de l'année civile, les remboursements par la Mutuelle seront limités à 125% de la BR sur les prothèses et l'orthodontie remboursées par le RO. Concernant les soins, les remboursements seront limités à 100%.

(9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(10) Uniquement si prise en charge par le RO.

(11) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué (30€/séance - soit 4/an). Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS FRANE FRANE 300% REGIME GENERAL

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2023

Santé - Groupe Facultatif

| CATEGORIE | TARIF HT | TARIF TTC Agri ** | TARIF TTC Non Agri ** |
|----------------|----------|-------------------|-----------------------|
| Adulte | 117,28 € | 124,64 € | 132,84 € |
| Enfant* | 52,35 € | 55,63 € | 59,29 € |

* Gratuité à partir du 3ème enfant

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27% et pour les Non Agri la Taxe TSCA de 7%

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2023 :

- Ratio P/C : 77,33 %

- Frais de gestion : 18,11 %

Concernant votre contrat FRANE 300% REGIME GENERAL les frais de gestion applicables sont de 14,10 %

GROUPE FRANE - 2023

FORFAIT BIEN ETRE

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

Mutualia

| Bien-être | |
|---|------------|
| - Sevrage tabagique prescrits - Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits, Vaccins prescrits, Traitement préventif paludisme prescrit, Diététicien, Homéopathie et pharmacie prescrites, Appareillage médical prescrit, Fournitures et entretien appareillage auditif, Fournitures incontinence, Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie, Forfait d'accompagnement à l'hôpital du bénéficiaire de plus de 60 ans, Frais de déplacement et d'hébergement en cure thermale, Psychologue libéral (1) | 175 € / an |

(1) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO, par bénéficiaire à utiliser librement sur les différents actes. Le remboursement est conditionné par la présence d'une prescription. Substituts nicotiniques valables pour les produits suivants : gums, patchs, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux. Pharmacie non pec RO : Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels.

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS FRANE FORFAIT BIEN ETRE

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2023

Santé - Optionnels Groupe Facultatif

| CATEGORIE | TARIF HT | TARIF TTC Agri ** | TARIF TTC Non Agri ** |
|----------------|----------|-------------------|-----------------------|
| Adulte | 12,65 € | 13,44 € | 14,32 € |
| Enfant* | 12,65 € | 13,44 € | 14,32 € |

* Gratuité à partir du 3ème enfant

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27% et pour les Non Agri la Taxe TSCA de 7%

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2023 :

- Ratio P/C : 77,33 %
- Frais de gestion : 18,11 %

Concernant votre contrat FORFAIT BIEN ETRE les frais de gestion applicables sont de 14,10 %

FORFAIT OBSEQUES

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

Mutualia

| | |
|------------------------|-----------|
| Assistance et services | |
| Allocation Obsèques | 100% PMSS |

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS FRANE FORFAIT OBSEQUES

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2023

Santé - Optionnels Groupe Facultatif

| CATEGORIE | TARIF TTC |
|---------------|----------------|
| Adulte | 13,63 € |

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27%

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2023 :

- Ratio P/C : 77,33 %
- Frais de gestion : 18,11 %

Concernant votre contrat FORFAIT OBSEQUES les frais de gestion applicables sont de 14,10 %