

DOSSIER D'INFORMATION MUTUALIA

2025

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**,
8C Chemin de la Rente du Bassin 21800 SENNECEY LES DIJON
☎ : 06 95 13 18 05 - E-mail : initiativ.retraite2171@gmail.com
- **Le service Relation Adhérents de Mutualia : 03 89 80 22 22**

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'AGRICOLA 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-nationaleinitiativretraite/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.

INITIATIV'RETRAITE 21-71

8C Chemin de la Rente du Bassin 21800 SENNECEY LES DIJON

Mail : initiativ-retraite2171@gmail.com - Tél. : 06 95 13 18 05 - www.initiativ-retraite.fr

Association Loi de 1901 enregistrée en Préfecture de Côte d'Or en date du 10 juin 1975 sous le N°2127503406

GROUPE OUVERT - 2025

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 nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, 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	55%	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 (3)			
Equipements 100% santé (4)	60%	90%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (4)			
- 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) (5)	60%	90%	100% + 100 €
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	-	100 € / an
res prestations optiques 100% santé (6)	60%	90%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
res prestations optiques à tarifs libres (6)	60%	90%	100%
Chirurgie réfractive	-	-	100 € / oeil / an
Dentaire			
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6)	60%	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)	60%	90%	150%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (6)			
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core)	60%	90%	200%
Orthodontie prise en charge par le RO	60% à 100%	90% à 100%	100%
Forfait dentaire non PEC RO (Actes présents dans la CCAM ou la NGAP) y/c implantologie	-	-	100 € / an
Aides auditives			
Equipements 100% santé (7)	60%	90%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (8)	60%	90%	150% + 100 €
Cures thermales prises en charge par le RO			
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	55% à 70%	90%	150%
Prévention			
Bien-être			
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue (9)	-	-	30€/séance (Max 3/an)
- 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 thermique, Psychologue libéral, Psychothérapie	-	-	

GROUPE OUVERT - 2025 (Suite)

FRANE 150

Régime obligatoire (RO) RO Alsace-Moselle Régime obligatoire + Mutualia

Assistance et services	Régime obligatoire (RO)	RO Alsace-Moselle	Régime obligatoire + Mutualia
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	-	Oui
Allocation Obsèques	-	-	-
Réseau de soins optique	-	-	Oui
Téléconsultation	-	-	Oui

BR : Base de Remboursement; BRR : Base de Remboursement Reconstituée; CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux; DR : Dépense Réelle; FR : Frais Réels; MR : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie; NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; 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; PEC RO : Pris En Charge par le Régime Obligatoire; NON PEC RO : Non Pris En Charge par le Régime Obligatoire; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale; RO : Régime Obligatoire; RSS : Remboursement Sécurité Sociale; SMR : Service Médical Rendu; TA : Tarif d'Autorité; TM : Ticket Modérateur; AM : Alsace Moselle; HAM : Hors Alsace Moselle.

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). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire. Les taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sont exprimés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision législative ou réglementaire.

(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) 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) L'achat d'équipements optiques (monture, verres, lentilles) achetés sur internet peut être pris en charge au titre des garanties complémentaires Mutualia sur présentation :

- d'une prescription,

- d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français.

(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) Forfait annuel. Au-delà du forfait prise en charge à hauteur du TM.

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

(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.

(8) 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.

(9) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué par séance et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADELI ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS FRANE FRANE 150% REGIME GENERAL

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2025

Santé - Groupe Facultatif

CATEGORIE	TARIF HT	TARIF TTC Agri **	TARIF TTC Non Agri **
Adulte	84,66 €	89,97 €	95,89 €
Enfant*	46,98 €	49,93 €	53,21 €

* Gratuité à partir du 3ème enfant

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27% et pour les Non Agri la Taxe TSCE 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 2025 :

- Ratio P/C : 76,37 %

- Frais de gestion : 20,13 %

GROUPE OUVERT - 2025

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 nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, 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	55%	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 (4)			
Equipements 100% santé (5)	60%	90%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (5)			
- 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) (6)	60%	90%	100% + 350 €
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	-	350 € / an
res prestations optiques 100% santé (7)	60%	90%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
res prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	90%	100%
Chirurgie réfractive	-	-	200 € / oeil / an
Dentaire			
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)	60%	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) (7)	60%	90%	300%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)			
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) (8)	60%	90%	400%
Orthodontie prise en charge par le RO	60% à 100%	90% à 100%	100%
Forfait dentaire non PEC RO (Actes présents dans la CCAM ou la NGAP) y/c implantologie	-	-	200 € / an
Plafond annuel de la garantie dentaire (ensemble des prestations dentaires hors dispositif 100% santé) (9)	-	-	3000 € / an
Aides auditives			
Equipements 100% santé (10)	60%	90%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (10)	60%	90%	250% / oreille
Cures thermales prises en charge par le RO			
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	55% à 70%	90%	300%
Prévention			
			Tous

GRUPE OUVERT - 2025 (Suite)

FRANE 300

	Régime obligatoire (RO)	RO Alsace-Moselle	Régime obligatoire + Mutualia
Bien-être			
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue (11)	-	-	30€/séance (Max 4/an)
- 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, Psychothérapie	-	-	-
Assistance et services			
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	-	Oui
Allocation Obsèques	-	-	-
Réseau de soins optique	-	-	Oui
Téléconsultation	-	-	Oui

BR : Base de Remboursement; BRR : Base de Remboursement Reconstituée; CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux; DR : Dépense Réelle; FR : Frais Réels; MR : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie; NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; 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; PEC RO : Pris En Charge par le Régime Obligatoire; NON PEC RO : Non Pris En Charge par le Régime Obligatoire; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale; RO : Régime Obligatoire; RSS : Remboursement Sécurité Sociale; SMR : Service Médical Rendu; TA : Tarif d'Autorité; TM : Ticket Modérateur; AM : Alsace Moselle; HAM : Hors Alsace Moselle.

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). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire. Les taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sont exprimés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision législative ou réglementaire.

(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) L'achat d'équipements optiques (monture, verres, lentilles) achetés sur internet peut être pris en charge au titre des garanties complémentaires Mutualia sur présentation :
- d'une prescription,
- d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français.

(5) 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.

(6) Forfait annuel. Au-delà du forfait prise en charge à hauteur du TM.

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

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

(9) 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%.

(10) 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.

(11) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué par séance et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADEL ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.

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

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2025
Santé - Groupe Facultatif

CATEGORIE	TARIF HT	TARIF TTC Agri **	TARIF TTC Non Agri **
Adulte	136,57 €	145,13 €	154,69 €
Enfant*	67,09 €	71,30 €	75,99 €

* Gratuité à partir du 3ème enfant

** Le Tarif TTC inclut la Taxe CMU de 6,27% et pour les Non Agri la Taxe TSJA 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 2025 :

- Ratio P/C : 76,37 %

- Frais de gestion : 20,13 %

GROUPE OUVERT - 2025

FORFAIT BIEN ETRE

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

	Régime obligatoire (RO)	RO Alsace-Moselle	Régime obligatoire + 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, Psychothérapie (1)			175 € / an

(1) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué par séance et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADELI ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS FRANE FORFAIT BIEN ETRE

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2025

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%

FORFAIT OBSEQUES

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

Mutualia

Assistance et services	
Allocation Obseques	100% PMSS

CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS FRANE FORFAIT OBSEQUES

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2025

GL - Décès Optionnel

CATEGORIE	TAUX DE COTISATION
Adulte	13,63 €