Mutualia santé INITIATIV' RETRAITE

Envie d'une complémentaire santé proche des seniors ?

FÉDÉRATION NATIONALE INITIATIV' RETRAITE
Active & Solidaire

Mutualia
Entre nous, c'est humain

www.mutualia.fr

UNE MUTUELLE SANTÉ RÉSERVÉE AUX RETRAITÉS, MEMBRES DE INITIATIV'RETRAITE !

Grâce à INITIATIV'RETRAITE, découvrez le contrat Mutualia Santé INITIATIV'RETRAITE, souscrit auprès du réseau Mutualia et spécialement conçu pour vous. Mutualisme, qualité de services et proximité sont les engagements que nous partageons et qui ont conduit à cette collaboration.

LES FORMULES

Négociée par vos représentants nationaux, cette offre vous propose 3 formules simples, qui vous protègent efficacement :

- IR 100 : **essentielle,** cette garantie rembourse vos frais au ticket modérateur pour répondre aux petits besoins de santé
- IR 150 : **complète,** cette offre prend mieux en charge les dépassements d'honoraires
- IR 300 : **optimale,** cette dernière possibilité vous offre des remboursements élevés pour couvrir toutes vos dépenses de santé

LES OPTIONS

Complétez votre formule avec l'un des **Forfaits Bien-être et Prévention.** 2 options pour prendre en charge les dépenses supplémentaires peu ou pas remboursées par le régime obligatoire.

Forfait 1

Forfait de **120€**/an/bénéficiaire

- Forfait sevrage tabagique
- Pédicure, podologue*
- Forfait vaccins*
- Traitement préventif paludisme*
- Visite annuelle du sport + tests d'efforts
- Consultation diététique*
- Homéopathie et pharmacie avec prescription*
- Consultation psychologue libéral*
- Forfait contraception + Assistance Médicale à la Procréation (AMP)*
- Forfait médecines douces (ostéopathie - chiropractie - acupuncture - étiopathie - nutrition - psychomotricité)*
- Appareillage médical avec prescription*

Forfait 2

Forfait de **150€**/an/bénéficiaire

Prestations du **Forfait 1** avec en complément :

- Forfait fournitures et entretien appareillage auditif
- Forfait basse vision*
- Fournitures incontinence*
- Prothèse capillaire suite à radio/chimiothérapie*
- Frais d'accompagnement du bénéficiaire de plus 60 ans à l'hôpital*
- Frais de déplacements et d'hébergement en cure thermale remboursables ou non par le Régime Obligatoire

* Prestations remboursées si non prises en charge par le Régime Obligatoire.

MUTUALIA SANTÉ INITIATIV'RETRAITE C'EST AUSSI...

- **Des tarifs négociés** pour vous et vos proches (tarifs bénéficiaires sur demande auprès de votre conseiller).
  Un accès au **réseau de soin optique Carte Blanche** pour des verres de qualité à prix négociés.
- **Un espace adhérent en ligne et une application :** Suivi des remboursements, gestion des données personnelles et un programme de parrainage.
- **Près de 160 agences partout en France** et un **Service de relation adhérent téléphonique** disponible du lundi au vendredi pour répondre à toutes vos questions !
- **Mutualia Assistance :** Pour vous, vos proches ou vos enfants, Mutualia a conçu différentes aides adaptées à chaque situation. Profitez de l'écoute d'un spécialiste médico-social ou d'un professionnel de santé pour vous soutenir et vous aider à simplifier votre quotidien. Pour répondre à toutes vos questions ou obtenir un accompagnement, contactez notre service d'assistance au 01 48 97 74 17 (24h/24 et 7j/7).

Découvrez également nos offres Mutualia Prévoyance sur www.mutualia.fr

Chez Mutualia, nos garanties s'adaptent à vos besoins

100% SANTE

SOINS COURANTS	IR 100	IR 150	IR 300
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques			
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100%	150%	300%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100%	130%	200%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...			
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	150%	300%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	200%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues pédicures-podologues	100%	150%	300%
Analyses et examens de laboratoire	100%	150%	300%
Médicaments			
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	100%	100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	100%	100%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	100%	150%	300%
Transports pris en charge par le RO	100%	150%	300%
HOSPITALISATION			
Honoraires médicaux et chirurgicaux			
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100%	150%	300%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100%	130%	200%
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réel
Frais de séjour	100%	150%	300%
Chambre particulière avec nuitée (2)	40 € / jour	50 € / jour	100 € / jour
Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (3)	-	5 € / jour	10 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	50 € / jour	100 € / jour
OPTIQUE			
Equipements 100% santé (5)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (5)			
- Verres simples + monture	150 € dont 50 € max monture	250 € dont 75 € max monture	350 € dont 100 € max monture
- Verres complexes ou très complexes + monture	200 € dont 50 € max monture	300 € dont 75 € max monture	400 € dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	175 € dont 50 € max monture	275 € dont 75 € max monture	375 € dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)	100%+200 € /an	100%+300 € /an	100%+400 € /an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	200 € / an	300 € / an	400 € / an
Autres prestations optiques 100% santé (6)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (6)	100%	100%	100%
Chirurgie réfractive	-	300 € / œil / an	400 € / œil / an
DENTAIRE			
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	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)	100%	150%	300%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé			
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) (7)	125%	150%	300% + 200 €/an
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (8)	100%	150%	300%
Orthodontie prise en charge par le RO	125%	150%	300%
Forfait global orthodontie non PEC RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire non PEC RO	-	250 € /an	300 € /an
AIDES AUDITIVES			
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (9)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (9)	100%	150%	300% + 200 €/an
CURES THERMALES (10)			
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	100%	150%	300%
PRÉVENTION			
Actes de prévention pris en charge par le RO	100%	100%	100%
BIEN-ÊTRE			
- Forfaits bien-être et prévention	Optionnels	Optionnels	Optionnels
ASSISTANCE ET SERVICES			
Réseau de soins optique	oui	oui	oui
Mutualia Assistance (cf. Notice Assistance)	oui	oui	oui

AM : Alsace-Moselle ; BR : Base de remboursement ; HAM : Hors Alsace-Moselle ; OPTAM : Option pratique tarifaire maitrisée applicable à l'ensemble des médecins ; OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maitrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique ; PEC : Pris en charge ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire 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 Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés). 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. (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) Durée limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. (3) Durée limitée à 60 jours par année civile et par bénéficiaire. (4) Prise en charge limitée aux enfants de moins de 18 ans et limitée à 60 jours par année civile par bénéficiaire. (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) 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. Plafond annuel par bénéficiaire de 0,5 fois le PMSS en vigueur au 1er janvierde l'année. Pour la formule 300, Plafond annuel par bénéficiaire de 1 fois le PMSS en vigueur au 1er janvier de l'année. (8) (8) Par prothèse. Prothèses prises en charge sur la base de la BR reconstituée à 120,00 €. (9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge 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 la cure est prise en charge par le RO.

Depuis toujours, entre nous, c'est humain

Depuis 30 ans, Mutualia protège plus d'un demi million de bénéficiaires en santé et en prévoyance. Particuliers, populations agricoles, travailleurs non salariés ou bien chefs d'entreprise, Mutualia est présent partout en France pour accompagner ses adhérents au quotidien. Acteur de l'économie sociale et solidaire, Mutualia s'implique sur les territoires en s'appuyant sur ses valeurs fortes - Qualité, Proximité, Humain, Démocratie - et son réseau d'Élus pour construire ensemble la mutuelle et les solutions globales de santé de demain. Notre conception d'un Groupe mutualiste engagé va plus loin, c'est pourquoi nous accompagnons et développons des projets solidaires au cœur des territoires en soutenant des initiatives porteuses de sens.

Entre nous, c'est très simple de souscrire chez Mutualia

Pour répondre à toutes vos questions, prendre un rendez-vous et adhérer à notre protection santé :

Contactez vite votre conseiller Mutualia le plus proche de chez vous, sur www.mutualia.fr, rubrique Contact.

Rejoignez votre association départementale. Pour connaître l'adresse des associations, rendez-vous sur www.fnaropa.fr

Pour plus d'informations, Retrouvez Mutualia en ligne :

Mutualia

Entre nous, c'est humain

MUTUALIA TERRITOIRES SOLIDAIRES, MUTUELLE SOUMISE AUX DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉE AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LE N° 449 571 256
Document non contractuel - Photos : Fotolia. 2012..PLA.SAN.IR.MTS_2022

TARIFICATION TTC* 2024

RÉGIME AGRICOLE

FORMULES INITIATIV'RETRAITE

• Cotisation mensuelle par bénéficiaire

TRANCHE D'ÂGE	IR 100	IR 150	IR 300
0 - 25 ans	31,68 €	36,03 €	82,92 €
26 - 35 ans	35,03 €	48,82 €	101,31 €
36 - 45 ans	38,75 €	61,69 €	110,57 €
46 - 55 ans	46,94 €	63,91 €	112,77 €
56 - 60 ans	55,30 €	65,44 €	114,76 €
61 - 65 ans	61,37 €	70,79 €	114,76 €
66 - 70 ans	69,41 €	81,13 €	149,08 €
71 ans et +	84,54 €	90,92 €	164,13 €

FORFAITS BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

	Cotisation mensuelle
Forfait 1	9,35 €
Forfait 2	12,50 €

*Tarifs au 1er janvier 2024. Les cotisations TTC incluent la taxe TSA de 6,27%

Informations sur le calcul des ratios prestations sur cotisations et des frais de gestion

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une mater-nité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par la Mutuelle au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Prestations sur cotisations : 75,84 %

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Frais de gestion : 17,75 %

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comp-table et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est à dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

Contactez votre conseiller mutualiste le plus proche
Rendez-vous sur www.mutualia.fr

TARIFICATION TTC* 2024

RÉGIME NON-AGRICOLE

FORMULES INITIATIV'RETRAITE

• Cotisation mensuelle par bénéficiaire

TRANCHE D'ÂGE	IR 100	IR 150	IR 300
0 - 25 ans	33,77 €	38,41 €	88,39 €
26 - 35 ans	37,34 €	52,04 €	107,99 €
36 - 45 ans	41,31 €	65,76 €	117,86 €
46 - 55 ans	50,04 €	68,12 €	120,20 €
56 - 60 ans	58,95 €	69,76 €	122,32 €
61 - 65 ans	65,42 €	75,46€	122,32 €
66 - 70 ans	73,99 €	86,48 €	158,90 €
71 ans et +	90,11 €	96,91 €	174,95 €

FORFAITS BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

	Cotisation mensuelle
Forfait 1	9,97 €
Forfait 2	13,33 €

*Tarifs au 1er janvier 2024. Les cotisations TTC incluent la taxe TSA de 13,27%

Informations sur le calcul des ratios prestations sur cotisations et des frais de gestion

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une mater-nité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par la Mutuelle au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Prestations sur cotisations : 75,84 %

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Frais de gestion : 17,75 %

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comp-table et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est à dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.