

MNT SANTÉ

TABLEAU DES PRESTATIONS

RÉGIME GÉNÉRAL

Garanties applicables au 1^{er} janvier 2026. Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement ou en montant forfaitaire et incluant le remboursement du régime obligatoire. Voir conditions générales de remboursements au dos.

	Régime Obligatoire ⁽¹⁾ (Régime général - à titre indicatif)	Essentielle ⁽¹⁾	Équilibre ⁽¹⁾	Confort ⁽¹⁾	Optimale ⁽¹⁾	Intégrale ⁽¹⁾
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux pour les médecins :						
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	100%	140%	180%
Actes médicaux, d'imagerie et d'échographie pour les médecins						
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	100%	140%	180%
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes...)	60%	100%	100%	100%	125%	150%
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%	100%	125%	150%
Médicaments						
remboursés à 65% par le régime obligatoire	65%	100%	100%	100%	100%	100%
remboursés à 30% par le régime obligatoire	30%	30%	30%	100%	100% ou 80% ⁽⁸⁾	100%
remboursés à 15% par le régime obligatoire	15%	15%	15%	15%	100% ou 15% ⁽⁸⁾	100%
Matériel médical (appareillage, orthopédie, prothèses capillaires, fauteuils roulants, etc.)	60%	100%	100%	160%	160%	210%
HOSPITALISATION						
Frais de séjour	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires chirurgicaux pour les médecins						
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	80%	100%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	80%	100%	100%	100%	140%	180%
Forfait journalier hospitalier	-	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Chambre particulière⁽²⁾ (par jour)	-	-	-	30 €	60 €	90 €
Chambre particulière en ambulatoire⁽²⁾ (par jour)	-	-	-	15 €	15 €	20 €
Frais de transport, ambulance	55%	100%	100%	100%	100%	100%
Prise en charge de la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120€	-	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Prise en charge du Forfait Patient Urgences	-	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Indemnités DROM pour hospitalisation en dehors du département⁽⁷⁾ (par jour)	-	-	-	15€	15 €	15 €
MATERNITE						
Honoraires chirurgicaux pour les médecins						
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	100%	100%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	100%	100%	100%	100%	140%	180%
Chambre particulière⁽²⁾ (par jour)	-	-	-	30 €	60 €	90 €
Allocation naissance	-	-	-	100 €	100 €	100 €
DENTAIRE						
Soins dentaires	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Inlays - onlays	60 €	100 €	125 €	125 €	125 €	170 €
Soins et prothèses 100 % santé⁽³⁾	60%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Soins et prothèses à reste à charge modéré ou à prix libres						
Couronne définitive et pilier de bridge sur dents visibles (incisives, canines, 1 ^{ère} pré-molaires) (par prothèse)	72 €	120 €	150 €	222 €	322 €	522 €
Couronne définitive et pilier de bridge sur dents non visibles (2 ^{ème} pré-molaires, molaires), pilier de bridge métallique (par prothèse)	72 €	120 €	150 €	172 €	272 €	372 €
Couronne transitoire (par prothèse)	6 €	10 €	12,50 €	26 €	36 €	56 €
Inlay - Core (par prothèse)	42 €	78 €	101 €	122 €	132 €	152 €
Bridges (par prothèse)	167,70 €	279,50 €	349,50 €	417,70 €	567,70 €	1367,70 €
Bridges collés (par prothèse)	62,16 €	103,60 €	129,50 €	312,16 €	462,16 €	1262,16 €
Prothèses amovibles (par prothèse)	60%	100%	125%	160%	210%	310%
Autres soins dont réparations et suppléments	60%	100%	125%	160%	210%	310%
Orthodontie et Paradontologie						
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire (jusqu'à l'âge de 16 ans) Semestre de traitement Autres actes (Examen, diagnostic, contention, ...)	100% 60 ou 100%	100% 100%	125% 125%	150% 125%	240% 200%	300% 260%
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire (plus de 16 ans) / année civile Remboursement limité à 2 années de contention et 4 semestres de traitement.	-	-	-	200 €	500 €	800 €
Parodontologie (par année civile)	-	-	-	50 €	100 €	300 €
Implantologie (forfait par implant dans la limite de 3 par année civile)	-	-	-	150 €	250 €	500 €

MNT SANTÉ

TABLEAU DES PRESTATIONS

RÉGIME GÉNÉRAL

	Régime Obligatoire ⁽¹⁾ (Régime général - à titre indicatif)	Essentielle ⁽¹⁾	Équilibre ⁽¹⁾	Confort ⁽¹⁾	Optimale ⁽¹⁾	Intégrale ⁽¹⁾
OPTIQUE						
Équipements 100% santé⁽²⁾⁽⁴⁾						
Monture + verres	60%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Adaptation	6 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Appairage	60%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Autres équipements optiques⁽⁴⁾						
Monture	0,03 €	0,05 €	30,03 €	30,03 €	50,03 €	100,00 €
Verre simple (par verre)	0,03 €	0,05 €	35,03 €	35,03 €	55,03 €	100,03 €
Verre complexe (par verre)	0,03 €	0,05 €	85,03 €	85,03 €	105,03 €	150,03 €
Verre très complexe (par verre)	0,03 €	0,05 €	85,03 €	135,03 €	155,03 €	200,03 €
Lentilles remboursées par le régime obligatoire (par année civile)	60%	100%	100%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 300 €
Lentilles non remboursées par le régime obligatoire (par année civile). Remboursement non cumulable avec le forfait lentilles remboursées au cours de la même année civile.	-	-	-	100 €	150 €	300 €
Chirurgie réfractive par œil (par année civile)	-	-	-	200 €	300 €	550 €
AIDES AUDITIVES						
Équipements 100 % Santé⁽³⁾⁽⁵⁾						
Adultes	240 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Enfants (jusqu'à 20 ans)	840 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Autres prothèses auditives⁽⁵⁾						
Adultes (par oreille)	240 €	400 €	400 €	400 €	540 €	1040 €
Enfants (jusqu'à 20 ans) (par oreille)	840 €	1400 €	1400 €	1400 €	1400 €	1400 €
Piles et accessoires	60%	100%	100%	100%	100%	100%
PREVENTION ET BIEN ETRE						
Cures thermales : Traitement	65%	65%	65%	100%	100%	100%
Cures thermales : Frais d'hébergement et de transport	65%	65%	65%	100%	100%	100%
Cures thermales : Forfait (par année civile)	-	-	-	-	40 €	60 €
Médecine douce (ostéopathie - chiropractie - acupuncture - consultation d'homéopathie - étiothérapie - pédicurie / podologie hors appareillage), (forfait par année civile)	-	-	-	50 €	70 €	160 €
Activité physique adaptée ⁽⁶⁾ (par année civile)	-	60 €	60 €	120 €	180 €	240 €
Consultations de psychologues remboursées par l'Assurance Maladie (Mon Soutien Psy) (dans la limite de 12 consultations par année civile) (par consultation)	30 €	50€	50€	50€	50€	50€
Consultations de psychologues non remboursées par l'Assurance Maladie (dans la limite de 4 consultations par année civile) (par consultation)	-	-	-	60€	60€	60€
SERVICES						
Assistance						
Assistance à domicile Aide à domicile Assistance vie professionnelle	-	Voir détails des prestations dans la notice annexée au règlement mutualiste				
Protection Juridique						
Protection Juridique Recours Médical Protection Juridique Recours Pénale et Professionnelle Informations statutaires	-	Voir détails des prestations dans la notice annexée au règlement mutualiste				
Téléconsultation	-	Sur rendez-vous ou en accès illimité 24h/24H 7j/7j sur l'espace adhérent				
Parcours Sport Santé et Santé Mentale	-	Accès à un accompagnement individualisé, inscription et modalités d'accès sur l'espace adhérent				
Accès aux réseaux de soins	-	Retrouvez les professionnels de santé conventionnés sur l'espace adhérent				

(1) CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
 - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés.
 - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
déduction de la participation forfaitaire
déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
 - En dehors du parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
 - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- (2) Hospitalisation - Chambre particulière : Si l'adhérent est hospitalisé dans un établissement ayant adhéré au conventionnement hospitalier de la Mutualité Fonction Publique (Règlement Fédéral Hospitalier), le montant de la prise en charge s'élève à 40€ / jour en soins de suite et de réadaptation, 45€ en psychiatrie et 50€ en médecine, chirurgie et obstétrique.
Hospitalisation - Chambre particulière en ambulatoire : Si l'adhérent est hospitalisé dans un établissement ayant adhéré au conventionnement hospitalier de la Mutualité Fonction Publique (Règlement Fédéral Hospitalier), le montant de la prise en charge s'élève à 25€ / jour.
Maternité - Chambre particulière : Si l'adhérent est hospitalisé dans un établissement ayant adhéré au conventionnement hospitalier de la Mutualité Fonction Publique (Règlement Fédéral Hospitalier), le montant de la prise en charge s'élève à 50€ / jour.
- (3) Tels que définis réglementairement. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens dentistes.
- (4) Prise en charge limitée à un équipement optique tous les 2 ans - délai réduit à 1 an pour un mineur de moins de 16 ans - sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale.
- (5) Prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans. L'adaptation, le réglage et l'entretien de l'aide auditive par l'audioprothésiste sont inclus dans la prestation de base et peuvent être réalisés au moins une fois tous les 6 mois.
- (6) Sur prescription médicale et dispensée par un professionnel autorisé pour les patients atteints d'une ALD, dans le cadre des articles L 1172-1 et D1172-2 du Code de la santé publique.
- (7) Pour les adhérents des départements et régions d'outre-mer, il est versé une indemnité journalière forfaitaire de 15 euros par jour en cas de séjour hors du département consécutif à l'une des affections entrant dans la liste des maladies relevant des Affections de Longue Durée (ALD). Les cures thermales sont exclues. Le versement des indemnités journalières est limité par année civile à 30 jours en cas d'hospitalisation et 8 jours en cas de médecine ambulatoire. Cette indemnité est également versée dans les mêmes conditions à l'accompagnant d'un enfant de moins de 18 ans.
- (8) Optimalin : dans le cas de la souscription de cette option conjointement à la formule Optimale, les médicaments remboursés à 15% par l'Assurance Maladie, ne sont pas remboursés par la Mutuelle, et les médicaments remboursés à 30% par l'Assurance Maladie, sont remboursés à 50% par la Mutuelle, soit 80% au total (Assurance Maladie + Mutuelle).