



MCF - SANTÉ PLUS



www.mutuellemcf.fr

Santé · Prévoyance familiale

2024

Tarif au 1^{er} janvier 2024

Votre garantie santé

COTISATION MENSUELLE TOUTES TAXES COMPRISSES

Nombre de personnes garanties**

Adhérents en activité* 1 2*** 3***

Membres participants et bénéficiaires cotisants de moins de 35 ans (sans distinction de revenus)

	1	2***	3***
	60,16 €	90,24 €	108,29 €

Membres participants et bénéficiaires cotisants de 35 ans et plus (en fonction des tranches de revenus annuels)

• Jusqu'à 13 900 €	80,32 €	120,60 €	140,81 €
• De 13 901 € à 21 400 €	91,45 €	136,77 €	160,06 €
• De 21 401 € à 31 900 €	100,53 €	150,74 €	175,53 €
• De 31 901 € à 42 300 €	111,23 €	166,71 €	194,60 €
• De 42 301 € à 75 700 €	119,47 €	179,63 €	209,44 €
• Au-dessus de 75 700 €	128,27 €	192,54 €	224,42 €

Adhérents retraités

Tranches de revenus annuels

• Jusqu'à 13 900 €	95,51 €	143,45 €	167,62 €
• De 13 901 € à 21 400 €	107,63 €	161,16 €	188,37 €
• De 21 401 € à 31 900 €	117,42 €	175,82 €	205,47 €
• De 31 901 € à 42 300 €	128,27 €	192,41 €	224,41 €
• De 42 301 € à 75 700 €	136,80 €	205,04 €	239,79 €
• Au-dessus de 75 700 €	145,29 €	217,94 €	254,35 €

Autres bénéficiaires

• Membre participant suivant une scolarité dans un établissement de la Fonction publique, étudiant, apprenti et bénéficiaire cotisant handicapé	26,58 €	39,77 €	46,08 €
---	---------	---------	---------

*Non scolarisés. **L'adhérent et ses ayants droit au titre de la Sécurité sociale ou affiliés sous critère de résidence. ***Pas de majoration au-delà de 3 personnes garanties.

Taxation des cotisations mutuelle :

Les cotisations appelées par la mutuelle incluent la taxe renouvelée sur les conventions d'assurances perçue au taux de **13,27 %.**

REMBOURSEMENTS*

S.s. MCF Santé + Total

Soins courants

• Consultations des médecins généralistes ayant signé l'OPTAM**	70 %	30 % + 14 € dans la limite du prix payé	100 % + 14 € dans la limite du prix payé
• Consultations des médecins généralistes n'ayant pas signé l'OPTAM**	70 %	30 % + 7 € dans la limite du prix payé	100 % + 7 € dans la limite du prix payé
• Consultations des médecins spécialistes ayant signé l'OPTAM**	70 %	30 % + 20 € dans la limite du prix payé	100 % + 20 € dans la limite du prix payé
• Consultations des médecins spécialistes n'ayant pas signé l'OPTAM**	70 %	30 % + 8 € dans la limite du prix payé	100 % + 8 € dans la limite du prix payé
• Consultations des psychiatres ayant signé l'OPTAM**	70 %	30 % + 15 € dans la limite du prix payé	100 % + 15 € dans la limite du prix payé
• Consultations des médecins psychiatres n'ayant pas signé l'OPTAM**	70 %	30 % + 4 € dans la limite du prix payé	100 % + 4 € dans la limite du prix payé
• Consultations de psychologues	60 %	40 %	100 %
• Consultations des médecins non conventionnés par l'assurance maladie	70 % TA	+ 30 % TA	100 % TA
• Actes techniques médicaux ; actes de diagnostic	70 %	130 %	200 %
• Radiologie	70 %	80 %	150 %
• Auxiliaires médicaux (infirmier, orthophoniste, etc.)	60 %	40 %	100 %
• Kinésithérapeute	60 %	90 %	150 %
• Sage femme	70 %	30 %	100 %
• Analyses	60 %	40 %	100 %
• Transports	55 %	45 %	100 %
• Cures thermales	65 %	35 %	100 %

Pharmacie

• Médicaments	65 %	35 %	100 %
	30 %	70 %	100 %
	15 %		15 %
• Produits et accessoires	60 %	100 %	160 %
• Matériel médical	60 %	200 %	260 %
• Vaccins et injections		Frais réels	Frais réels

Hospitalisation

• Honoraires et frais de séjour	80 ou 100 %	100 %	180 ou 200 %
• Forfait de 24 € sur les actes lourds		24 €	24 €
• Forfait journalier		20 €/jour	20 €/jour
• Forfait hébergement en cas de séjour hospitalier en ambulatoire		35 €	35 €
• Forfait Patient Urgence		18 €	18 €
• Chambre particulière		45 €/jour ou forfait négocié	
• Frais d'accompagnement		40 €/jour ou forfait négocié	

Dentaire

• Soins	60 %	40 %	100 %
• Consultations	60 %	40 % + 14 € dans la limite du prix payé	100 % + 14 € dans la limite du prix payé
• Consultations spécialistes	60 %	40 % + 20 € dans la limite du prix payé	100 % + 20 € dans la limite du prix payé
• Actes techniques médicaux	60 %	130 %	190 %
• Radiologie	60 %	80 %	140 %
• Orthodontie acceptée par la S.s.	60 ou 100 %	250 %	310 ou 350 %
• Inlay-onlay	60 %	300 %	360 %
• Orthodontie refusée par la S.s.		200 €/semestre	200 €/semestre
• Orthodontie refusée par la S.s., pour les bénéficiaires de moins de 35 ans		400 €/semestre	400 €/semestre dans la limite de 4 semestres
• Prothèses dentaires dans le cadre du 100 % santé soumises à prix limites de vente, dès lors qu'elles respectent les critères du panier de soins défini par la convention et les prix limite de vente	60 %	Prix limite de vente moins remboursement Sécurité sociale	Prix limite de vente (intégralité de la dépense)
• Prothèses dentaires, hors 100 % santé	60 %	300 %	360 %
• Implantologie (si réalisée par un chirurgien dentiste ou un stomatologiste conventionné par la Sécurité sociale), par année civile quelque soit le nombre d'implants		900 €/an 1 000 €/an (après 2 années civiles complètes dans le contrat)	900 €/an 1 000 €/an (après 2 années civiles complètes dans le contrat)

REMBOURSEMENTS*

S.s. MCF Santé + Total

 Optique

	S.s.	MCF Santé +	Total
• Équipements de classe A (100 % santé) : verres et monture, prestation d'adaptation et accessoires	60 %	Prix limite de vente moins remboursement Sécurité sociale	Prix limite de vente (intégralité de la dépense)
• Équipements de classe B (tarif libre)			
- Monture	0,03 €	50 €	50,03 €
- Verres simples	0,03 €	75 €	75,03 €/verre
- Verres complexes	0,03 €	150 €	150,03 €/verre
- Verres très complexes	0,03 €	200 €	200,03 €/verre
• Lentilles médicales			
- Adhérents de moins de 35 ans		200 €/an	200 €/an
- Adhérents de 35 ans et plus		130 €/an	130 €/an
• Verres : en cas d'opération de la cataracte ou de dégénérescence maculaire	60 %	Dans la limite des plafonds fixés par décret	Dans la limite des plafonds fixés par décret
• Chirurgie réfractive (laser)		350 €/œil	350 €/œil

 Audioprothèses

	S.s.	MCF Santé +	Total
• Appareils de classe 1 (100 % santé) (soumis à prix limite de vente)	240 €	Prix limite de vente moins remboursement Sécurité sociale : 710 €	Prix limite de vente (intégralité de la dépense) : 950 €
• Appareils de classe 2, pour les adultes (tarification libre)	240 €	800 €	1 040 €
• Appareils de classe 2, pour les enfants de moins de 20 ans (tarification libre)	840 €	860 €	1 700 €
• Forfait piles		50 €/an	50 €/an

Prestations hors remboursement Sécurité sociale

• Examens de laboratoire médicalement prescrits mais non pris en charge par la S.s.	30 €/an dans la limite de la dépense engagée
• Séances d'ostéopathie et de chiropraxie (sous conditions, voir les statuts)	20 €/séance dans la limite de 4 séances/an
• Soins de pédicurie médicalement prescrits	30 €/séance dans la limite de 3 séances/an
• Séances d'acupuncture	10 €
• Psychothérapie des enfants de moins de 18 ans : - Bilan - Séance	50 € 30 €
• Psychothérapie (18 ans et plus)	50 €/séance dans la limite de 6 séances/an
• Examen de densitométrie osseuse pour les adhérents âgés d'au moins 45 ans	45 € dans la limite d'un examen tous les 2 ans
• Dosage du Cholestérol HDL	15 € dans la limite de la dépense engagée
• Allocation naissance ou adoption	500 €
• Aide ménagère à domicile pour les adhérents retraités	En fonction des revenus, 10 à 50 % de la dépense engagée pour les adhérents classés en GIR6 de la grille AGGIR (Autonomie Gériatrique Groupe Iso Ressource)
• Produits pharmaceutiques ou cosmétiques médicalement prescrits dans le cadre d'un traitement de chimiothérapie et radiothérapie afin d'atténuer les effets indésirables	100 €/an
• Séances d'exercices physiques pré-opératoires prescrites dans le cadre du traitement d'un cancer	30 €/séance dans la limite de 30 séances
• Bien-être hygiène féminine, pour les adhérentes ayants droit à partir de 12 ans et les étudiantes, forfait annuel permettant de prendre en charge les protections internes et externes liées à l'hygiène féminine	40 €/an
• Lingerie post-opératoire (sur justificatif)	100 €/an
• Participation Sport-Santé (sur justificatif)	100 €/an

* Les taux s'appliquent à la base de remboursement Sécurité sociale (BR).

** OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (médecin secteur I) et OPTAM CO (chirurgien et gynécologue obstétricien du secteur II).

Pour limiter votre « reste à charge », MCF met à votre disposition des réseaux de soins conventionnés

❖ Un réseau de partenaires conventionnés

Un outil de géolocalisation vous permet de trouver les coordonnées des opticiens et des audio-prothésistes conventionnés résidant près de chez vous. Cet outil est présent dans la rubrique « services » de votre compte adhérent, accessible via le site Internet de la Mutuelle : www.mutuellemcf.fr



- Un supplément de 20 € par verre remboursé
- Tiers payant assuré

❖ Un réseau de dentistes conventionnés

- Les centres dentaires Mutualistes

❖ Un réseau d'établissements hospitaliers conventionnés

Dans le cadre du Règlement Fédéral Hospitalier et des conventionnements de la Mutualité Française.

❖ Pour connaître les coordonnées

des dentistes et établissements hospitaliers conventionnés, contactez notre accueil ou adressez un e-mail à l'adresse :

mcf@mutuellemcf.fr

La mutuelle c'est encore...

❖ Une assistance vie quotidienne avec INTER MUTUELLE ASSISTANCE

- **Sur simple appel au 05 49 34 88 87**

Des réponses à vos problèmes d'aide à domicile, de garde d'enfant...

- **Sur notre site internet www.mutuellemcf.fr**

Via l'espace adhérent MCF, vous avez accès direct à la plateforme IMA « Ma santé au quotidien » avec les services gratuits :

- prévention santé
- consultation médicale à distance
- suivi personnalisé des vaccins et dépistage
- prise de rendez-vous en ligne chez un généraliste ou un spécialiste
- géolocalisation d'établissements de santé...

❖ Vos opérations immobilières facilitées avec...

La caution, le taux d'assurance privilégié MFP

- Pas de frais d'hypothèque avec le CAUTIONNEMENT de la Mutualité Fonction Publique pour vos prêts au logement contractés auprès de la BFM (Banque Française Mutualiste), les caisses d'Épargne et de Prévoyance, la Banque Postale, le Cetelem immobilier, la BCPE Internationale et Outre-Mer, le Crédit Foncier de France, le Crédit Mutuel, le Groupe Banque Populaire, le Crédit du Nord, la Banque Transatlantique, le Crédit Agricole et le Crédit Industriel et Commercial.
- Le taux d'assurance le plus bas pour vos prêts immobiliers : contacter la mutuelle.

❖ Des secours et prêts exceptionnels à caractère social

- Soumis à l'examen d'une Commission d'Administrateurs de la Mutuelle.

Votre garantie familiale

Le versement d'un capital décès exonéré de droits de mutation.

Vous pouvez choisir cette garantie « temporaire décès* » qui prévoit le versement d'un capital en cas de décès mais aussi en cas d'Invalidité Permanente et Absolue.

✦ **Pour le membre participant**, le montant du capital peut être égal, à votre convenance, à 1, 2 ou 3 fois votre base annuelle garantie.

✦ **Pour le bénéficiaire cotisant, le conjoint et les enfants d'adhérent**, le montant du capital est, à votre choix, de 7 700 €, 15 300 €, 30 500 € ou 45 800 €.

En cas de décès, le capital est versé aux bénéficiaires désignés.

Important : Tout versement de capital à des bénéficiaires désignés est exonéré des droits de mutation.

Cotisation mensuelle

Exprimée en % du capital garanti, elle est de :

0,006 % avant 30 ans
0,008 % de 30 à 34 ans
0,014 % de 35 à 39 ans
0,017 % de 40 à 44 ans
0,026 % de 45 à 49 ans
0,042 % de 50 à 54 ans
0,055 % de 55 à 59 ans
0,075 % de 60 à 64 ans
0,089 % de 65 à 69 ans
0,250 % de 70 à 74 ans

Après 70 ans, vous fixez vous-même votre garantie pour un capital d'un montant compris entre 100 € et une fois la base qui vous était garantie avant votre 70^e anniversaire.

À compter de 75 ans, la cotisation est de 0,315 % du montant du capital garanti jusqu'à 15 245 €.

Pour la tranche de capital supérieure à 15 245 €, les taux sont les suivants :

0,464 % de 75 à 79 ans
0,703 % de 80 à 84 ans
1,069 % de 85 à 89 ans
1,646 % de 90 à 94 ans
2,55 % à partir de 95 ans

* ATTENTION : la garantie temporaire décès est une garantie risque. Le capital ne peut être versé que si la garantie est en cours de souscription. Une radiation de la garantie ne donne aucun droit à remboursement de primes ou versement partiel du capital souscrit.

GARANTIE DÉPENDANCE TOTALE

Le versement d'une rente en cas de dépendance.

- En cas d'impossibilité permanente, physique ou psychique, d'effectuer seul au moins 3 des 4 actes de la vie quotidienne (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver) et sous réserve que le médecin conseil de MFPrévoyance qui assure le risque reconnaisse cette situation, la garantie prévoit le versement d'une rente mensuelle de 350 € moyennant le paiement d'une prime mensuelle de 7,96 € + 0,0085 % de votre revenu annuel.
- De manière optionnelle, jusqu'à l'âge de 70 ans, et moyennant le paiement d'une surprime, calculée à l'âge d'adhésion, la rente mensuelle peut être portée à 600 €, 850 € ou 1 100 €.

GARANTIE DÉPENDANCE PARTIELLE

- De manière facultative, moyennant le paiement d'une prime mensuelle de 0,85 €, un système de téléassistance peut être mis à votre disposition en cas d'impossibilité partielle et permanente d'effectuer seul au moins trois des quatre actes de la vie quotidienne.
- Cette souscription n'est possible que si la garantie dépendance totale a également été souscrite.

Une participation aux frais d'obsèques jusqu'à 3 000 €.

La MCF prend en charge, dans la limite de 3 000 €, les frais exposés lors du décès :

- ❖ **du membre participant ou du bénéficiaire cotisant** souscripteur de la garantie. Cette prestation est étendue, en cas décès, aux ayants droit de moins de 21 ans, inscrits sur le compte du membre participant ou du bénéficiaire cotisant ;
- ❖ **du conjoint** souscripteur de cette garantie.

Cotisation mensuelle

- 4 € pour l'adhérent et ses enfants,
- 4 € pour le conjoint.

Votre garantie de ressources



Une **maladie** ou un **accident** vous immobilise, vous ne pouvez plus exercer votre activité :

- Si vous êtes fonctionnaire titulaire, vous passez à demi traitement après 3 mois d'arrêt de travail ;
- Si vous êtes contractuel de la Fonction publique, vous percevez des indemnités journalières de la Sécurité sociale, plus ou moins rapidement, en fonction de votre ancienneté ;
- Si vous travaillez dans une entreprise privée, dès le début de votre arrêt de travail, vous recevez des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Placé en Congé de Longue Maladie ou en Congé de Longue Durée, votre rémunération est maintenue pendant 1 à 3 années, mais ensuite, pendant 2 ans, l'Administration ne vous en verse plus que la moitié.

Placé en Congé de Grave Maladie, vous ne percevez plus que les indemnités Sécurité sociale pendant un maximum de 3 ans.

Dans ces situations, notre garantie perte de rémunération prend le relais et ce, dès que vous êtes rémunéré à demi traitement ou que vous percevez des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Elle permet de maintenir vos revenus à hauteur de 100 % de votre base annuelle de garantie (revenu net imposable incluant les primes) en cas de maladie ordinaire et à hauteur de 80 % de cette même base de garantie en cas de congés de Grave Maladie, de Longue Maladie ou de Longue Durée.

Vous êtes **pensionné pour invalidité**

La garantie permet le versement d'une rente invalidité. Elle est mise en jeu dans les cas suivants :

- Pour les assurés relevant du régime général de la Sécurité sociale, lorsque l'assuré est reconnu médicalement inapte à exercer une activité professionnelle rémunérée et dont l'invalidité est classée par le régime obligatoire d'assurance maladie en 2^e ou 3^e catégorie.
 - Pour les assurés relevant de la Fonction publique, lorsque l'assuré est mis à la retraite pour une invalidité définitive l'empêchant d'exercer ses fonctions et dont le taux d'invalidité reconnue par les organismes compétents est supérieur à 50 %.
- C.N.P. Assurances peut être amenée à contrôler le taux d'invalidité accordé par les organismes compétents.







La rente est versée jusqu'à l'âge de 65 ans pour les risques survenus avant le 31/12/2023 et jusqu'à l'âge de 70 ans pour les risques survenus à partir du 1^{er} janvier 2024.

Cotisation mensuelle (hors taxes)





0,0836 % de votre base annuelle garantie (revenu annuel net imposable –salaire, heures supplémentaires, primes et rémunérations annexes–). La base annuelle garantie est limitée à un plafond équivalent à 60 fois le plafond périodique mensuel de l'Assurance maladie (3 428 €, revenu annuel net imposable –salaire, heures supplémentaires, primes et rémunérations annexes–).

Exemple : 16,72 € HT (soit 17,56 € TTC) par mois pour 20 000 € de rémunération annuelle garantie.

La MCF c'est aussi...

-  **Une équipe à votre écoute :**
Mutuelle Centrale des Finances
110 rue de Picpus, CS 80504, 75131 Paris cedex 12
Tél. : 01 41 74 31 00
Notre accueil est ouvert du lundi au vendredi
de 9 h à 16 h
-  **Un moyen simple de communiquer**
mcf@mutuellemcf.fr
-  **Un site avec des informations sur les offres
de la Mutuelle et des rubriques d'actualités**
www.mutuellemcf.fr
-  **Votre compte adhérent en ligne**
Désormais une seule adresse pour consulter votre
compte adhérent à tout moment sur :
www.mutuellemcf.fr
-  **Une revue d'information
trimestrielle**
-  **Un numéro spécial
annuel sur les résultats
de l'exercice de l'année
écoulée**

Retrouvez-nous sur :

-  <https://www.facebook.com/MutuelleMCF>
-  <https://www.linkedin.com/company/mutuelle-mcf>
-  https://twitter.com/Mutuelle_MCF
-  https://www.instagram.com/mutuelle_mcf

Mutuelle Centrale des Finances

110 rue de Picpus - CS 80504 - 75131 Paris cedex 12
Tél. : 01 41 74 31 00
E-mail : mcf@mutuellemcf.fr



www.mutuellemcf.fr

