



Mutuelle Centrale  
des Finances

Mutuelle n° 302 976 568

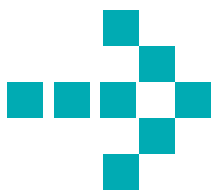
Régie par le livre II du Code de la Mutualité

# Règlement maladie

Offre MCF Santé Plus

## 2026





# RÈGLEMENT MALADIE

## SECTION I – Prestations

**Article 1** – Les adhérents ont le choix entre les trois offres santé suivantes :

- MCF Prévention ;
- MCF Santé ;
- MCF Santé Plus.

Pour chacune de ses offres, une grille prestataire spécifique est établie et reprise dans le présent règlement.

La durée minimale de séjour dans une offre est de deux années pleines. Une fois ces deux années révolues, il est possible de changer d'offre en cours d'année, à la date du premier jour d'un mois à venir.

**Les prestations du service « Frais de Maladie » viennent en complément des prestations en nature d'assurance maladie et d'assurance maternité servies par l'assurance maladie obligatoire et ce, dans la limite du prix payé.**

La Mutuelle peut choisir de participer au remboursement de frais de santé non pris en charge par le régime obligatoire.

Ces participations sont indiquées dans les grilles prestataires de chaque offre.

Dans le cadre de la CCAM, pour les risques ambulatoires, la participation de la Mutuelle est limitée au montant du ticket modérateur correspondant à la différence entre la base de remboursement (BR) risque obligatoire et la participation de la Sécurité sociale.

Pour les remboursements de frais pharmaceutiques, la Mutuelle intervient en complément de l'assurance maladie obligatoire, soit sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité, lorsqu'il en existe un, soit sur la base du tarif public pour les autres médicaments, dans les conditions et limites fixées dans les grilles prestataires de chaque offre santé.

Les contrats de la MCF sont solidaires et responsables ; en conséquence, le remboursement des équipements d'optique médicale, d'audioprothèse et des actes prothétiques dentaires sont soumis aux réglementations concernant la périodicité des renouvellements et les montants remboursés ; de même le « forfait patient urgence » est pris en charge.

La gestion du risque hospitalisation est réalisée dans le cadre des conventions de la M.F.P. et de la F.N.M.F.

Par défaut, les soins reçus à l'étranger sont remboursés à hauteur du ticket modérateur.

Les soins reçus à l'étranger par les élèves de l'Institut National du Service Public (INSP), lors des stages de formation obligatoires, sont couverts par la Mutuelle, de telle sorte que le reste à charge de l'adhérent soit limité à 10% des dépenses totales, exception faite des soins prothétiques et des dépenses d'optique médicale pour lesquels la grille statutaire s'applique sans dérogation.

Pour les adhérents bénéficiant du régime obligatoire servi par la Caisse de Compensation des Prestations Familiales des accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle Calédonie (CAFAT) ou de la CPS (Caisse de Prévoyance Sociale), la participation de la Mutuelle est égale au montant du ticket modérateur laissé à leur charge par cet organisme. Pour les soins non pris en charge par la CAFAT ou la CPS mais donnant lieu à remboursement par le régime obligatoire de la Sécurité sociale, la participation de la Mutuelle sera égale à ce qui est prévu dans la grille prestataire correspondant à l'offre choisie par l'adhérent.

## Article 2 – Contrats responsables

Les offres MCF Prévention, MCF Santé et MCF Santé Plus sont toutes éligibles à la notion de contrats solidaires et responsables. À ce titre, d'une part, il n'y a aucune sélection médicale lors de la souscription de ces trois offres et, d'autre part, leurs grilles de garanties sont établies dans le respect des différentes lois et décrets ainsi que des articles des LFSS successives y afférent.

En particulier :

### 1. La Mutuelle ne prend pas en charge :

- La participation forfaitaire pour les consultations et les actes médicaux dispensés par les médecins généralistes et spécialistes en ville, dans un établissement ou un centre de santé et pour les actes de biologie (article 20 de la loi L2004-810 du 13 août 2004) ;
- Les franchises médicales mentionnées au III de l'article L322-2 du Code de la Sécurité sociale, applicable dans les conditions et limites prévues par les lois et règlements, lors de l'achat d'un médicament mentionné aux articles L.5111-2, L.5121-1 et L.5126-4 de Code de la Santé Publique, à l'exception de ceux délivrés au cours d'une hospitalisation ; aux actes effectués par un auxiliaire médical, soit en ville, soit dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes pratiqués au cours d'une hospitalisation et aux transports mentionnés au 2° de l'article L.321-1 du Code de la Sécurité sociale effectués en véhicule sanitaire terrestre ou taxi, à l'exception des transports d'urgence (article 52 de la loi L 2007-1786 du 19 décembre 2007) ;
- La majoration de la participation des assurés en cas de recours direct à un médecin autre que le médecin traitant (article 7 de la loi L.2004-810 du 13 août 2004), à savoir les actes effectués hors parcours de soins ;
- Le ticket modérateur en cas de refus d'accès au dossier médical personnel (article 3 de la loi L2004-810 du 13 août 2004) ;
- Le ticket modérateur en cas de non présentation du protocole de soins dans les affections de longue durée (article 6 de la loi L2004-810 du 13 août 2004) ;
- Les dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations en cas de recours à un médecin spécialisé sans prescription préalable du médecin traitant (article 8 de la loi L2004-810 du 13 août 2004).

### 2. La Mutuelle prend en charge :

- Les actes de prévention tels que prévus dans les décrets pris pour application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R.871-2 du même code ;
- L'intégralité du ticket modérateur pour tous les actes remboursables par l'assurance maladie obligatoire (sauf les médicaments remboursés à 15%) effectués dans le cadre du parcours de soins ;
- Le forfait journalier en cas d'hospitalisation, sans limitation ;
- La participation forfaitaire de 24 € (prévue au I de l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale) s'appliquant aux actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120 € ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 50 ;
- En optique médicale, la différence entre les prix limites de vente et la prise en charge par la Sécurité sociale des montures et des verres de classe A fixés par la liste des produits et prestations mentionnée à l'article L.165-1 du Code de la

Sécurité sociale ainsi que pour la prestation d'appairage pour les verres de classe A d'indice de réfraction différent et le supplément pour les verres avec filtre de classe A, de sorte qu'il n'y ait pas de reste à charge pour l'adhérent (article 5 du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019) ;

- Les dépassements de tarif en optique médicale pour les équipements de classe B dans le respect des planchers et plafonds et dans la limite d'un équipement tous les deux ans pour les personnes de plus de seize ans tels que fixés par l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale. Ce délai de deux ans court à compter de la date de la précédente facture + un jour ;
- Ce délai est ramené à six mois pour les enfants en-dessous de six ans (six mois de date à date + un jour) ;
- Ce délai est ramené à un an (à compter de la date de la précédente facture + un jour) pour les enfants de plus de six ans et de moins de seize ans ;
- Pour les personnes de seize ans et plus, ce délai est annulé ou ramené à un an en cas de maladies ou opérations listées au paragraphe VIII.2 de l'arrêté du 3 décembre 2018. L'arrêté précise : « La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire » ;
- Pour les actes prothétiques dentaires, la différence entre les prix limites de vente et la prise en charge par la Sécurité sociale, fixés par la convention nationale dentaire du 21 juin 2018 dans son annexe IV ;
- Pour les équipements en audioprothèse, la différence entre les prix limites de vente mentionnés à l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale pour les équipements de classe A fixés par la liste des produits et prestations mentionnée à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale et la prise en charge par la Sécurité sociale de sorte qu'il n'y ait pas de reste à charge pour l'adhérent (Décret 2019-21 du 11 janvier 2019) ;
- Les dépassements de tarif des équipements en audioprothèse dans la limite du plafond fixé par le 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 1<sup>er</sup> du Décret 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
- Le forfait patient urgence inscrit dans l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021 (PLFSS).
- Lorsque la garantie prévoit une participation aux dépassements d'honoraires, si le professionnel de santé n'a pas signé l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), la participation ne peut être supérieure à 100% du tarif de base de la Sécurité sociale. Si le professionnel de santé a signé l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), la participation Mutuelle est supérieure de 20% au minimum de celle prévue pour ceux n'ayant pas signé ce contrat.

Par ailleurs, la Mutuelle communique avant la souscription puis annuellement, à chacun de ses adhérents ou souscripteurs, le rapport, exprimé en pourcentage, entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes hors taxes afférentes à ces garanties, ainsi que le montant et la composition des frais de gestion affectés à ces mêmes garanties, exprimés en pourcentage des cotisations ou primes hors taxes afférentes, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale.

**Article 3** - Le remboursement des dépenses de maladie par la Mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

## SECTION II – Cotisations

**Article 4** - La cotisation mensuelle de la garantie « Frais de Maladie » des membres participants âgés de moins de 35 ans est fixée forfaitairement, sans tenir compte des revenus. Celle des membres participants de 35 ans et plus, est fixée forfaitairement selon les tranches de ressources.

Les tableaux de cotisations sont annexés au présent règlement. Ils distinguent entre les membres participants actifs et les membres participants retraités.

Concernant ces derniers, la grille de tarif qui leur est appliquée est choisie selon l'article 5 du règlement général.

La cotisation « Frais de maladie » du membre participant varie en fonction du nombre de personnes rattachées à son contrat.

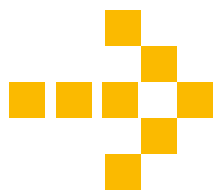
L'article 5 du règlement général de la Mutuelle définit un dispositif de cotisation spécifique pour les personnes n'ayant jamais été adhérentes à la MCF et qui demandent à adhérer ainsi que pour celles qui sont admises à titre exceptionnel.

**Article 5** - Sur présentation d'un justificatif de leur situation, les membres participants étudiants et les membres participants en situation de handicap se voient appliquer une cotisation spécifique dite "étudiant" mentionnée aux tableaux ci-après, annexés au présent règlement.

**Article 6** - La Mutuelle communique avant la souscription puis annuellement, à chacun de ses adhérents ou souscripteurs, le rapport, exprimé en pourcentage, entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes hors taxes afférentes à ces garanties, ainsi que le montant et la composition des frais de gestion affectés à ces mêmes garanties, exprimés en pourcentage des cotisations ou primes hors taxes afférentes, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale.

## SECTION III – Règlement des litiges

**Article 7** - En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation du présent règlement mutualiste, l'adhérent adresse une réclamation écrite à la Mutuelle, par simple lettre ou par courriel. Dès lors qu'un accord n'a pas pu intervenir entre l'adhérent et la Mutuelle, celui-ci peut avoir recours au Médiateur Fédéral de la Mutualité Française. Les coordonnées et l'adresse du site internet du Médiateur Fédéral figurent sur le site internet de la Mutuelle, ainsi que les statuts et règlements mutualistes, les bulletins d'adhésion, notices contrats collectifs et tous autres documents d'information.



# GRILLE DES PRESTATIONS

## MCF SANTÉ PLUS

### POUR L'ANNÉE 2026

#### SOINS COURANTS NGAP

##### Nomenclature Générale des Actes Professionnels

#### AVERTISSEMENT

Les taux de participation Sécurité sociale et en conséquence les taux de couverture totale sont donnés à titre indicatif, la Mutuelle ne s'engageant que sur ses propres taux d'intervention.

| Nature des soins                                                                                                                                                        | SS                  | MCF Santé Plus                                                                                | Total                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Soins externes en milieu hospitalier public (y compris centres médicaux et d'optique de la Fédération Interdépartementale de la Région Parisienne)                      | 60% - 65% ou 70% BR | 40% - 35% ou 30% BR                                                                           | 100% BR                                            |
| Consultations des médecins généralistes ayant signé l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)                                                                    | 70% BR              | 30% BR + 14 € pour les consultations effectuées dans le cadre du parcours de soins coordonnés | 100% + 14 €, dans la limite du prix payé           |
| Consultations des médecins généralistes n'ayant pas signé l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)                                                              | 70% BR              | 30% BR + 7 € pour les consultations effectuées dans le cadre du parcours de soins coordonnés  | 100% + 7 €, dans la limite du prix payé            |
| Consultations des médecins spécialistes ayant signé l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)                                                                    | 70% BR              | 30% BR + 20 € pour les consultations effectuées dans le cadre du parcours de soins coordonnés | 100% + 20 €, dans la limite du prix payé           |
| Consultations des médecins spécialistes n'ayant pas signé l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)                                                              | 70% BR              | 30% BR + 8 € pour les consultations effectuées dans le cadre du parcours de soins coordonnés  | 100% + 8 € dans la limite du prix payé             |
| Consultations des médecins psychiatres ayant signé l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)                                                                     | 70% BR              | 30% BR + 15 € pour les consultations effectuées dans le cadre du parcours de soins coordonnés | 100% + 15 €, dans la limite du prix payé           |
| Consultations des médecins psychiatres n'ayant pas signé l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)                                                               | 70% BR              | 30% BR + 4 € pour les consultations effectuées dans le cadre du parcours de soins coordonnés  | 100% + 4 €, dans la limite du prix payé            |
| Consultations de psychologue                                                                                                                                            | 60% BR              | 40% BR                                                                                        | 100% BR                                            |
| Consultations des médecins non conventionnés                                                                                                                            | 70% BR              | 30% BR                                                                                        | 100% BR                                            |
| Consultations d'ostéopathie médicale (effectuées chez un ostéopathe ayant reçu le titre définitif du droit d'exercice par les autorités de tutelle) et de chiropratique |                     | 20 € par acte dans la limite de 4 par an                                                      | 20 € par acte dans la limite de 4 par an           |
| Acupuncture pratiquée par un médecin remboursé par la Sécurité sociale                                                                                                  |                     | 10 €                                                                                          | 10 €                                               |
| Analyses / Orthophonistes* / Orthoptistes*                                                                                                                              | 60% BR              | 40% BR                                                                                        | 100% BR                                            |
| Kinésithérapeute                                                                                                                                                        | 60% BR              | 90% BR                                                                                        | 150% BR                                            |
| Pédicures* actes pris en charge par la Sécurité sociale                                                                                                                 | 60% BR              | 40% BR                                                                                        | 100% BR                                            |
| Pédicures actes pris en charge ou non par la Sécurité sociale (sur présentation d'une prescription médicale)                                                            |                     | 30 €                                                                                          | 30 € dans la limite de 3 séances par an            |
| Recherche du Cholestérol HDL                                                                                                                                            |                     | 15 € dans la limite du prix payé                                                              | 15 € dans la limite du prix payé                   |
| Examens de laboratoire médicalement prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale                                                                           |                     | Forfait annuel de 30 € dans la limite du prix payé                                            | Forfait annuel de 30 € dans la limite du prix payé |
| Infirmiers                                                                                                                                                              | 60% BR              | 40% BR                                                                                        | 100% BR                                            |
| Sages-femmes                                                                                                                                                            | 70% BR              | 30% BR                                                                                        | 100% BR                                            |
| Transports                                                                                                                                                              | 55% BR              | 45% BR                                                                                        | 100% BR                                            |

BR : Base de Remboursement Sécurité sociale

\* Prise en charge Sécurité sociale parfois soumise à entente préalable

SOINS COURANTS CCAM  
Classification Commune des Actes Médicaux

| Nature des soins                                                                                                    | Codes regroupement | SS                | MCF Santé Plus     | Total   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|---------|
| Actes chirurgicaux (hors hospitalisation ou acte opératoire effectué en ambulatoire)                                | ADC                | 70% BR ou 100% BR | 30% BR -           | 100% BR |
| Actes de radiologie, scanner, IRM, actes de radiologie vasculaire diagnostic, acte de médecine nucléaire diagnostic | ADI                | 70% BR ou 100% BR | 80% BR ou 50% BR   | 150% BR |
| Actes d'échographie / doppler                                                                                       | ADE                | 70% BR ou 100% BR | 80% BR ou 50% BR   | 150% BR |
| Actes de diagnostic, chimiothérapie, radiothérapie, médecine nucléaire thérapeutique*                               | ATM                | 70% BR ou 100% BR | 130% BR ou 100% BR | 200% BR |

\* Le taux de participation de la Mutuelle est ramené à 70% de la Base de Remboursement Sécurité sociale (BR) si le professionnel de santé n'a pas adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)

## HOSPITALISATION

### → Hôpitaux publics et cliniques privées

| Nature des soins                                                                                                                                 | SS                       | MCF Santé Plus                  | Total SS + MCF Santé Plus | RFH                 | Total SS + RFH |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------|----------------|
| Prix de journée                                                                                                                                  | 100% TRSS<br>ou 80% TRSS | 100% TRSS                       | 200% TRSS<br>ou 180% TRSS | -<br>ou 20% TRSS    | 100% TRSS      |
| Hébergement et accueil, forfaits environnement, forfaits chimiothérapie, forfaits médicaments, forfaits divers (Groupe Homogène de Séjour - GHS) | 100% GHS<br>ou 80% GHS   | 100% GHS                        | 200% GHS<br>ou 180% GHS   | -<br>ou 20% GHS     | 100% GHS       |
| Hospitalisation à domicile (Groupe Homogène Traitement - GHT)                                                                                    | 100% GHT<br>ou 80% GHT   | 100% GHT                        | 200% GHT<br>ou 180% GHT   | -<br>ou 20% GHT     | 100% GHT       |
| Forfaits divers non inclus dans le GHS ou le GHT (urgence, matériels, IVG, dialyse, réanimation et surveillance continue)                        | 100% TRSS<br>ou 80% TRSS | 100% TRSS                       | 200% TRSS<br>ou 180% TRSS | -<br>ou 20% TRSS    | 100% TRSS      |
| Honoraires médicaux* (hors CCAM)                                                                                                                 | 100% BR<br>ou 80% BR     | 100% BR                         | 200% BR<br>ou 180% BR     | 30% BR<br>ou 50% BR | 130% BR        |
| Actes chirurgicaux* (code regroupement CCAM = ADC)                                                                                               | 100% BR<br>ou 80% BR     | 200% BR                         | 300% BR<br>ou 280% BR     | 30% BR<br>ou 50% BR | 130% BR        |
| Chirurgie ambulatoire* (code regroupement CCAM = ADC)                                                                                            | 100% BR<br>ou 80% BR     | 200% BR                         | 300% BR<br>ou 280% BR     | 50% BR<br>ou 70% BR | 150% BR        |
| Forfait d'hébergement en cas de séjour hospitalier en ambulatoire                                                                                |                          | 35 €                            |                           | 35 €                |                |
| Forfait patient urgence                                                                                                                          |                          | 18 €                            |                           | 18 €                |                |
| Actes d'anesthésie réanimation* (code regroupement CCAM = ADA)                                                                                   | 100% BR<br>ou 80% BR     | 200% BR                         | 300% BR<br>ou 280% BR     | 30% BR<br>ou 50% BR | 130% BR        |
| Accouchements, césariennes* (code regroupement CCAM = ACO)                                                                                       | 100% BR<br>ou 80% BR     | 200% BR                         | 300% BR<br>ou 280% BR     | 30% BR<br>ou 50% BR | 130% BR        |
| Forfait journalier (à hauteur du montant pris en charge dans le cadre du RFH)                                                                    |                          | 20 €                            |                           | 20 €                |                |
| Chambre particulière                                                                                                                             |                          | Dans la limite de 45 € par jour |                           | Selon tarif négocié |                |
| Frais d'accompagnement                                                                                                                           |                          | Dans la limite de 40 € par jour |                           | Selon tarif négocié |                |
| Hébergement en structure hospitalière suite à une intervention chirurgicale avec anesthésie                                                      |                          | Dans la limite de 45 € par jour |                           | Selon tarif négocié |                |

\* Le taux de participation de la Mutuelle est ramené à 80% de la BR si le professionnel de santé n'a pas adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée

## → Maisons de repos

| Nature des soins                                                              | SS                    | MCF Santé Plus | Total SS + MCF Santé plus | RFH  | Total SS + RFH        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------|------|-----------------------|
| Prix de journée (incluant les honoraires médicaux)                            | 100% TRSS ou 80% TRSS | - ou 20% TRSS  | 100% TRSS                 | -    | 100% TRSS ou 80% TRSS |
| Forfait journalier (à hauteur du montant pris en charge dans le cadre du RFH) |                       | 20 €           |                           | 20 € |                       |
| Chambre particulière                                                          |                       |                |                           |      |                       |

## PHARMACIE

|                                                                                                                                  | SS                                    | MCF Santé Plus             | Total                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
| Médicaments appartenant à un même groupe générique et soumis à Tarif Forfaitaire de Responsabilité                               | 100% TFR<br>65% TFR<br>30% TFR        | -<br>35% TFR<br>70% TFR    | 100% TFR<br>100% TFR<br>100% TFR        |
| Autres médicaments                                                                                                               | 100% TP<br>65% TP<br>30% TP<br>15% TP | -<br>35% TP<br>70% TP<br>- | 100% TP<br>100% TP<br>100% TP<br>15% TP |
| Produits et accessoires médicalement prescrits et délivrés en pharmacie (codes regroupement = AAD, AAR, ARO, GLU, MAC, MAD, PAN) | 60% LPP<br>100% LPP                   | 100% LPP<br>100% LPP       | 160% LPP<br>200% LPP                    |
| Vaccins et injections (y compris pour les voyages à l'étranger)                                                                  |                                       | Prise en charge intégrale  | Prise en charge intégrale               |
| Produits et accessoires médicalement prescrits aux insulino-dépendants et délivrés en pharmacie                                  | 100% LPP                              | Complément prix payé       | Remboursement intégral                  |
| Contraceptifs oraux non pris en charge par la Sécurité sociale                                                                   |                                       | 36 € par an                | 36 € par an                             |

TFR = Tarif Forfaitaire de Responsabilité

TP = Tarif Public

LPP = Liste des Produits et Prestations

## DENTAIRE

| Nature des soins                                                                                                                                                                | Codes regroupement | SS                | MCF Santé Plus                                                                                                                                                        | Total                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consultations et visites des dentistes                                                                                                                                          |                    | 60% BR            | 40% BR                                                                                                                                                                | 100% BR + 14 €<br>dans la limite du prix payé                                                                                                                         |
| Consultations et visites des dentistes spécialistes, avis ponctuels                                                                                                             |                    | 60% BR            | 40% BR                                                                                                                                                                | 100% BR + 20 €<br>dans la limite du prix payé                                                                                                                         |
| Soins conservateurs dentaires                                                                                                                                                   | SDE                | 60% BR            | 40% BR                                                                                                                                                                | 100% BR                                                                                                                                                               |
| Endodontie                                                                                                                                                                      | END                | 60% BR            | 40% BR                                                                                                                                                                | 100% BR                                                                                                                                                               |
| Actes chirurgicaux (hors hospitalisation ou actes opératoires effectués en ambulatoire)                                                                                         | ASC                | 60% BR            | 40% BR                                                                                                                                                                | 100% BR                                                                                                                                                               |
| Actes de radiologie, scanner                                                                                                                                                    | AID                | 60% BR            | 80% BR                                                                                                                                                                | 140% BR                                                                                                                                                               |
| Actes de diagnostic                                                                                                                                                             | ADM                | 60% BR            | 130% BR                                                                                                                                                               | 190% BR                                                                                                                                                               |
| Inlay-onlay                                                                                                                                                                     | INO ou INI         | 60% BR            | 300% BR                                                                                                                                                               | 360% BR                                                                                                                                                               |
| Parodontologie<br>(si prise en charge par la Sécurité sociale)                                                                                                                  | TDS                | 60% BR            | 40% BR                                                                                                                                                                | 100% BR                                                                                                                                                               |
| Prothèses dentaires : tarif libre ou modéré<br>(prises en charge par la Sécurité sociale)                                                                                       |                    | 60% BR            | 300% BR                                                                                                                                                               | 360% BR                                                                                                                                                               |
| Prothèse transitoire                                                                                                                                                            | PDT ou CT1         |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Prothèse fixe métallique                                                                                                                                                        | PFM ou PF1         |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Prothèse fixe céramique                                                                                                                                                         | PFC ou PF1         |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Inlay-core                                                                                                                                                                      | ICO ou IC1         |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Réparation sur prothèse                                                                                                                                                         | RPN ou RE1         |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Couronne zircone                                                                                                                                                                | CZ1                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Bridge                                                                                                                                                                          | BR1                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Supplément prothèse résine                                                                                                                                                      | SU1                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Prothèses dentaires amovibles : tarif libre ou modéré (prises en charge par la Sécurité sociale)                                                                                |                    |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Prothèse amovible métallique                                                                                                                                                    | PAM                | 60% BR            | 300% BR                                                                                                                                                               | 360% BR                                                                                                                                                               |
| Prothèse amovible résine                                                                                                                                                        | PAR                | 60% BR            | 350% BR                                                                                                                                                               | 410% BR                                                                                                                                                               |
| Prothèse amovible tarif modéré                                                                                                                                                  | PA1                | 60% BR            | 350% BR                                                                                                                                                               | 410% BR                                                                                                                                                               |
| Prothèses dentaires : 100% santé<br>(prises en charge par la Sécurité sociale et soumises à plafond de facturation)                                                             |                    | 60% BR            | Prix limite de vente (PLV) moins remboursement Sécurité sociale                                                                                                       | Intégralité de la dépense                                                                                                                                             |
| Prothèse transitoire                                                                                                                                                            | CT0                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Prothèse fixe métallique                                                                                                                                                        | CM0                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Couronne zircone                                                                                                                                                                | CZ0                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Prothèse fixe                                                                                                                                                                   | PFO                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Inlay-core                                                                                                                                                                      | ICO                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Réparation adjonction                                                                                                                                                           | RA0                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Réparation prothèse adjointe simple                                                                                                                                             | RS0                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Supplément prothèse résine                                                                                                                                                      | SU0                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Prothèses dentaires amovibles : 100% santé<br>(prises en charge par la Sécurité sociale et soumises à plafond de facturation)                                                   |                    | 60% BR            | Prix limite de vente (PLV) moins remboursement Sécurité sociale                                                                                                       | Intégralité de la dépense                                                                                                                                             |
| Prothèse amovible transitoire                                                                                                                                                   | PTO                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Prothèse amovible                                                                                                                                                               | PA0                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Réparation facettes prothèse amovible                                                                                                                                           | RFO                |                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Implantologie<br>(si prise en charge par la Sécurité sociale)                                                                                                                   | IMP                | 60% BR            | 300% BR                                                                                                                                                               | 360% BR                                                                                                                                                               |
| Implantologie (en l'absence de prise en charge par la Sécurité sociale), sous réserve que le chirurgien dentiste ou le stomatologiste soit conventionné par la Sécurité sociale | IMP                |                   | 900 € par année civile<br>1000 € par année civile à partir de la 3 <sup>e</sup> année en Santé Plus<br>(après deux années civiles consécutives pleines en Santé Plus) | 900 € par année civile<br>1000 € par année civile à partir de la 3 <sup>e</sup> année en Santé Plus<br>(après deux années civiles consécutives pleines en Santé Plus) |
| Traitement d'orthodontie<br>(si prise en charge par la Sécurité sociale)                                                                                                        | TOR ou ORT         | 60%<br>ou 100% BR | 250% BR                                                                                                                                                               | 310%<br>ou 350% BR                                                                                                                                                    |
| Orthodontie adhérents de moins de 35 ans<br>(non prise en charge par la Sécurité sociale), sur présentation d'une prescription justifiant médicalement le traitement            |                    |                   | 400 € par semestre                                                                                                                                                    | 400 € par semestre dans la limite de 4 semestres                                                                                                                      |
| Orthodontie adhérents de 35 ans et plus<br>(non prise en charge par la Sécurité sociale), sur présentation d'une prescription justifiant médicalement le traitement             |                    |                   | 200 € par semestre                                                                                                                                                    | 200 € par semestre dans la limite de 4 semestres                                                                                                                      |
| Actes de prophylaxie bucco-dentaire<br>(si prise en charge par la Sécurité sociale)                                                                                             | AXI                | 60% BR            | 40% BR                                                                                                                                                                | 100% BR                                                                                                                                                               |
| Surfaçage dentaire / traitement de la maladie parodontale<br>(non pris en charge par la Sécurité sociale)                                                                       |                    |                   | 100 € par séance dans la limite de 4 par an                                                                                                                           | 100 € par séance dans la limite de 4 par an                                                                                                                           |
| Soins sur dents de lait<br>(non pris en charge par la Sécurité sociale)                                                                                                         |                    |                   | 300 € par an                                                                                                                                                          | 300 € par an                                                                                                                                                          |

BR : Base de Remboursement Sécurité sociale

## OPTIQUE

### → Équipements de classe A

(100% santé – pas de reste à charge pour l'adhérent)

| Type de verre                                                                   | Codes regroupement | Prix Limites de Vente | Base Remboursement Sécurité sociale | Participation MCF Santé Plus |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Verres simples                                                                  | V01                | De 32,50 € à 52,50 €  | De 9,75 € à 15,75 €                 | De 26,65 € à 43,05 €         |
| Verres complexes                                                                | V02<br>V03         | De 47,50 € à 105 €    | De 14,25 € à 31,50 €                | De 38,95 € à 86,10 €         |
| Verres très complexes                                                           | V04                | De 60 € à 170 €       | De 18 € à 51 €                      | De 49,20 € à 139,40 €        |
| Monture adultes :<br>code LPP 2222124                                           | M01                | 30 €                  | 9 €                                 | 24,60 €                      |
| Monture enfants :<br>code LPP 2254242                                           | M02                | 30 €                  | 9 €                                 | 24,60 €                      |
| Supplément pour monture à coque enfants de moins de 6 ans :<br>code LPP 2264223 | MS1                | 30 €                  | 9 €                                 | 24,60 €                      |
| Prestation d'adaptation verres de classe A :<br>code LPP 2226435                | S01                | 10 €                  | 10 €                                | 4 €                          |
| Prestation d'appairage de niveau 1 :<br>code LPP 2232252                        | SV2                | 5 €                   | 1,50 €                              | 4,10 €                       |
| Prestation d'appairage de niveau 2 :<br>code LPP 2222503                        | SV2                | 10 €                  | 3 €                                 | 8,20 €                       |
| Prestation d'appairage de niveau 3 :<br>code LPP 2206987                        | SV2                | 15 €                  | 4,50 €                              | 12,30 €                      |
| Supplément pour verre avec filtre teinté :<br>code LPP 2269025                  | SV4                | 5 €                   | 1,50 €                              | 4,10 €                       |

→ **Équipements de classe B**

(tarif libre - reste à charge de l'adhérent en fonction du prix payé)

| Type de verre                                                                         | Codes regroupement       | Base Remboursement Sécurité sociale | Participation MCF Santé Plus | Participation MCF Santé Plus (réseau OPTILYS) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|
| Verres simples unifocaux                                                              | VU1<br>VU2<br>VU3        | 0,05 €                              | 75 € par verre               | 95 € par verre                                |
| Verres complexes unifocaux                                                            | VU4<br>VU5<br>VU6<br>VU7 | 0,05 €                              | 115 € par verre              | 135 € par verre                               |
| Verres complexes multifocaux ou progressifs                                           | VM1<br>VM2<br>VM3        | 0,05 €                              | 150 € par verre              | 170 € par verre                               |
| Verres très complexes multifocaux ou progressifs                                      | VM4<br>VM5<br>VM6<br>VM7 | 0,05 €                              | 200 € par verre              | 220 € par verre                               |
| Monture adultes :<br>code LPP 2264861                                                 | MO3                      | 0,05 €                              | 50 €                         | 50 €                                          |
| Monture enfants :<br>code LPP 2276870                                                 | MO4                      | 0,05 €                              | 50 €                         | 50 €                                          |
| Supplément pour monture à coque enfants<br>de moins de 6 ans :<br>code LPP 2221745    | MS2                      | 0,05 €                              | 50 €                         | 50 €                                          |
| Prestation d'adaptation verres de classe B :<br>code LPP 2209738                      | SV1                      | 0,05 €                              | 9,97 €                       | 9,97 €                                        |
| Prisme incorporé adultes :<br>code LPP 2247905                                        | SV4                      | 3,96 €                              | 17,60 €                      | 17,60 €                                       |
| Prisme incorporé enfants :<br>code LPP 2287862                                        | SV4                      | 16,01 €                             | 10,40 €                      | 10,40 €                                       |
| Prisme souple enfants de moins de 6 ans :<br>code LPP 2227920                         | SV4                      | 22,41 €                             | 26,60 €                      | 26,60 €                                       |
| Système antiptosis adultes et enfants :<br>codes LPP 2200795 ; 2293957                | SV4                      | 77,29 €                             | 53,70 €                      | 53,70 €                                       |
| Verres iséiconiques adultes et enfants :<br>codes LPP 2278219 ; 2222408               | SV3                      | Sur devis                           | 28 €                         | 28 €                                          |
| Filtre chromatique ou ultraviolet enfants de<br>moins de 18 ans :<br>code LPP 2204066 | SV4                      | 9,15 €                              | 14,50 €                      | 14,50 €                                       |
| Filtre d'occlusion partiel enfants de moins<br>de 6 ans :<br>code LPP 2267641         | SV4                      | 3,66 €                              | 5,50 €                       | 5,50 €                                        |

→ Autres prestations optiques

| Nature de la prestation                                           | Base Remboursement Sécurité sociale | Participation MCF Santé Plus                                               | SS + MCF Santé Plus                                                        |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Chirurgie réfractive et non réfractive                            |                                     | 350 € par an et par œil                                                    | 350 € par an et par œil                                                    |
| En cas d'opération de la cataracte ou de dégénérescence maculaire | 60%                                 | Dans la limite des plafonds fixés par le décret 2019-21 du 11 janvier 2019 | Dans la limite des plafonds fixés par le décret 2019-21 du 11 janvier 2019 |
| Lentille de contact pour les adhérents de 35 ans et plus          |                                     | 65 €                                                                       | 65 € par lentille et par an                                                |
| Lentille de contact pour les adhérents de moins de 35 ans         |                                     | 100 €                                                                      | 100 € par lentille et par an                                               |

PROTHÈSES ET APPAREILLAGES

Autres que dentaires

SOINS ET APPAREILS

(attention : certains appareillages sont soumis à la formalité de l'entente préalable)

| Nature appareillage                                                                | Codes regroupement          | SS                  | MCF Santé Plus       | Total                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|
| Prothèse oculaire                                                                  | POC                         | 100% LPP            | 200% LPP             | 300% LPP                       |
| Prothèse capillaire de classe 2 (prix limite de vente 700 €)                       |                             | 250 €               | 450 €                | 700 € (remboursement intégral) |
| Semelles et chaussures orthopédiques                                               | COR                         | 60% LPP<br>100% LPP | 200% LPP<br>200% LPP | 260% LPP<br>300% LPP           |
| Orthèses, Prothèses internes et externes, Orthoprothèses, Véhicule pour handicapés | ORP, PA, PII, PEX, PME, VEH | 60% LPP<br>100% LPP | 200% LPP<br>200% LPP | 260% LPP<br>300% LPP           |
| Autre matériel médical                                                             |                             | 60% LPP<br>100% LPP | 100% LPP<br>100% LPP | 160% LPP<br>200% LPP           |

APPAREILS AUDITIFS

|                                  | Appareil auditif de classe 1             |                |                     | Appareil auditif de classe 2 |                |                     |
|----------------------------------|------------------------------------------|----------------|---------------------|------------------------------|----------------|---------------------|
|                                  | BR*                                      | MCF Santé Plus | SS + MCF Santé Plus | BR*                          | MCF Santé Plus | SS + MCF Santé Plus |
| Bénéficiaires de moins de 20 ans | 1 400 € (plafond de facturation 1 400 €) | 560 €          | 1 400 €             | 1 400 €                      | 886 €          | 1 726 €             |
| Bénéficiaires de 20 ans et plus  | 400 € (plafond de facturation 950 €)     | 710 €          | 950 €               | 400 €                        | 824 €          | 1 064 €             |
| Forfait piles                    |                                          | 50 €           | 50 € par an         |                              | 50 €           | 50 € par an         |

\* Le remboursement Sécurité sociale est égal à 60% de la BR (Base de Remboursement)

## CURES THERMALES

| Acte                                                | SS                  | MCF Santé Plus | Total                |
|-----------------------------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|
| Honoraires                                          | 70% BR              | 30% BR         | 100% BR              |
| Frais établissement thermal                         | 65% TFR<br>100% TFR | 35% TFR<br>-   | 100% TFR<br>100% TFR |
| Prestations légales Hébergement - Transport         | 65% BR              | 35% BR         | 100% BR              |
| Prestations supplémentaires Hébergement - Transport | 65% BR              | 35% BR         | 100% BR              |

BR : Base de Remboursement Sécurité sociale

TFR = Tarif Forfaitaire de Responsabilité (Base de Remboursement Sécurité sociale)

## DIVERS

| Acte                                                                      | SS                    | MCF Santé Plus        | Total   |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| IVG chirurgicale ou médicamenteuse                                        | 65%, 70% ou<br>80% BR | 35%, 30% ou<br>20% BR | 100% BR |
| Bilan acoustique du nouveau-né non pris en charge par la Sécurité sociale |                       | 23 €                  | 23 €    |

## PRESTATIONS DE PRÉVENTION

Arrêté du 8 juin 2006 pris pour application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R.871-2 du même code

| Acte                                                                                            | SS        | MCF Santé Plus | Total   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|---------|
| Scellement prophylactique des puits, sillons et fissure                                         | 60% BR    | 40% BR         | 100% BR |
| Détartrage annuel complet                                                                       | 60% BR    | 40% BR         | 100% BR |
| Bilan du langage (AMO24)                                                                        | 60% BR    | 40% BR         | 100% BR |
| Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351)                                   | 60% BR    | 40% BR         | 100% BR |
| Audiométrie (codes CDQP002, 010, 011, 012 et 015)                                               | 70% BR    | 30% BR         | 100% BR |
| Ostéodensitométrie                                                                              | 70% BR    | 30% BR         | 100% BR |
| Vaccinations : Diphtérie, tétanos et poliomyélite                                               | 65% ou 0% | 35% ou 100%    | 100%    |
| Coqueluche avant 14 ans                                                                         | 65% ou 0% | 35% ou 100%    | 100%    |
| Hépatite B avant 14 ans                                                                         | 65% ou 0% | 35% ou 100%    | 100%    |
| BCG avant 6 ans                                                                                 | 65% ou 0% | 35% ou 100%    | 100%    |
| Rubéole                                                                                         | 65% ou 0% | 35% ou 100%    | 100%    |
| Haemophilus influenzae B                                                                        | 65% ou 0% | 35% ou 100%    | 100%    |
| Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois | 65% ou 0% | 35% ou 100%    | 100%    |

## INTERVENTIONS HORS SÉCURITÉ SOCIALE

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                             | Forfait de 152,50 €                                                                                                  | 152,50 € dans la limite du prix payé et sur justificatif médical, pour les adhérentes de plus de 30 ans                                                                                                                                                                                                                      |
| Maternité assistée (fécondation in vitro)                                                                                                                                                                                                            | Forfait de 155 €                                                                                                     | Par séance, dans la limite de la dépense engagée et de quatre séances pour l'ensemble du traitement, aux fins de compensation de tout ou partie des frais de transport et d'hébergement liés au traitement. Ce forfait est versé sur présentation des justificatifs médicaux et des factures correspondant aux frais engagés |
| Vaccin anti-grippal                                                                                                                                                                                                                                  | Prise en charge intégrale                                                                                            | Prise en charge du montant du vaccin, s'il est inscrit sur la liste retenue par la CNAM et des frais liés à l'injection du vaccin si elle est effectuée par un auxiliaire médical                                                                                                                                            |
| Examen de densitométrie osseuse                                                                                                                                                                                                                      | Forfait de 45 €                                                                                                      | Dans la limite du prix payé et d'un examen tous les deux ans, pour les adhérents âgés d'au moins 45 ans                                                                                                                                                                                                                      |
| Bilan et traitement de psychothérapie et d'ergothérapie                                                                                                                                                                                              | Bilan : Forfait de 50 €<br>Traitement : Forfait de 30 € par séance                                                   | Participation dans la limite de la dépense engagée, pour les ayants droit jusqu'à leur 18 <sup>e</sup> anniversaire, sous réserve de prescription médicale                                                                                                                                                                   |
| Consultation de psychologue (inscrit au répertoire ADEL) non remboursée par la Sécurité sociale                                                                                                                                                      | 50 € par séance                                                                                                      | Sur présentation d'une prescription médicale, participation dans la limite de la dépense engagée, et de 6 séances par an, pour les bénéficiaires de plus de 18 ans                                                                                                                                                           |
| Coloscopie virtuelle                                                                                                                                                                                                                                 | Prix payé                                                                                                            | Prix payé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Pose d'un holter                                                                                                                                                                                                                                     | Forfait de 100 € dans la limite du prix payé ou du reste à charge en cas de remboursement Sécurité sociale           | Forfait de 100 € dans la limite du prix payé ou du reste à charge en cas de remboursement Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                   |
| Test ADN pour la recherche de la trisomie 21 chez les femmes enceintes de 35 ans et plus                                                                                                                                                             | Prix payé                                                                                                            | Prix payé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Produits pharmaceutiques ou cosmétiques médicalement prescrits dans le cadre ou à la suite des séances de chimiothérapie et radiothérapie                                                                                                            | Forfait de 100 € par an                                                                                              | Prise en charge dans la limite de 100 € par an des produits prescrits dans le cadre d'une ALD ou d'une opération chirurgicale récente. Forfait servi par année civile pendant trois ans (année en cours + deux ans) et au-delà sur présentation d'une prescription médicale                                                  |
| Lingerie spécifique post-opératoire (à la suite de brûlures ou chimiothérapie ou radiothérapie)                                                                                                                                                      | Forfait de 100 € par an                                                                                              | Dans la limite du prix payé et sur présentation des factures acquittées, après vérification d'une ALD ou d'une opération chirurgicale récente. Forfait servi par année civile pendant trois ans (année en cours + deux ans) et au-delà sur présentation d'une prescription médicale                                          |
| Séances d'exercices physiques pré-opératoires dans le cadre du traitement d'un cancer                                                                                                                                                                | 30 € par séance dans la limite de 30 séances                                                                         | 30 € par séance effectuée dans le mois qui précède l'intervention chirurgicale, dans la limite de 30 séances, sur présentation d'une prescription médicale préconisant les séances                                                                                                                                           |
| Sport santé post-opératoire dans le cadre du décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée | Forfait 100 € par an                                                                                                 | Participation dans la limite du prix payé pour une activité physique adaptée auprès de clubs disposant de professionnels formés pour cela. Sur présentation d'une prescription médicale et d'une licence (ou uniquement la licence si elle porte la mention "sport santé")                                                   |
| Bien-être hygiène féminine                                                                                                                                                                                                                           | Forfait de 40 € par an                                                                                               | Pour les adhérentes ayants droit à partir de 12 ans et les étudiantes                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Autres frais                                                                                                                                                                                                                                         | Le remboursement de la MCF est de 20% du tarif de référence servant au calcul des prestations de la Sécurité sociale |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## GRILLE DES COTISATIONS DE LA GARANTIE « MCF SANTÉ PLUS » POUR L'ANNÉE 2026

### → I. Cotisations des membres participants actifs\*

(hors taxes)

| Tranches de revenus annuels                                                         | Cotisation mensuelle (hors taxes) |          |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|----------|
|                                                                                     | Nombre de personnes garanties**   |          |          |
|                                                                                     | 1                                 | 2***     | 3***     |
| <b>Adhérents de moins de 35 ans (sans distinction de revenus)</b>                   | 61,37 €                           | 92,05 €  | 110,46 € |
| <b>Adhérents de 35 ans et plus,<br/>en fonction des tranches de revenus annuels</b> |                                   |          |          |
| Jusqu'à 13 900 €                                                                    | 81,92 €                           | 123,02 € | 143,63 € |
| De 13 901 € à 21 400 €                                                              | 93,28 €                           | 139,52 € | 163,27 € |
| De 21 401 € à 31 900 €                                                              | 102,55 €                          | 153,76 € | 179,05 € |
| De 31 901 € à 42 300 €                                                              | 113,46 €                          | 170,05 € | 198,50 € |
| De 42 301 € à 75 700 €                                                              | 121,86 €                          | 183,24 € | 213,63 € |
| Supérieur à 75 700 €                                                                | 130,83 €                          | 196,40 € | 228,92 € |

### → II. Cotisations des adhérents retraités

Membres participants  
(hors taxes)

| Tranches de revenus annuels | Cotisation mensuelle (hors taxes) |          |          |
|-----------------------------|-----------------------------------|----------|----------|
|                             | Nombre de personnes garanties**   |          |          |
|                             | 1                                 | 2***     | 3***     |
| Jusqu'à 13 900 €            | 97,42 €                           | 146,32 € | 170,98 € |
| De 13 901 € à 21 400 €      | 109,78 €                          | 164,39 € | 192,15 € |
| De 21 401 € à 31 900 €      | 119,77 €                          | 179,34 € | 209,59 € |
| De 31 901 € à 42 300 €      | 130,83 €                          | 196,27 € | 228,91 € |
| De 42 301 € à 75 700 €      | 139,54 €                          | 209,15 € | 244,60 € |
| Supérieur à 75 700 €        | 148,21 €                          | 222,31 € | 259,44 € |

### → III. Cotisations des adhérents scolarisés dans un établissement de la Fonction publique et des étudiants

(hors taxes)

|                                                                               | Cotisation mensuelle (hors taxes) |         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------|---------|
|                                                                               | Nombre de personnes garanties**   |         |         |
|                                                                               | 1                                 | 2***    | 3***    |
| Membres participants poursuivant des études ou en apprentissage et handicapés | 27,12 €                           | 40,57 € | 47,00 € |

\* Non scolarisés

\*\* L'adhérent et ses ayants-droit au titre de la Sécurité sociale

\*\*\* Pas de majoration au-delà de 3 personnes garanties

## Mutuelle Centrale des Finances

Siège social : 110 rue de Picpus, CS 80504, 75131 Paris cedex 12  
Tél. : 01 41 74 31 00 / E-mail : [mcf@mutuellemcf.fr](mailto:mcf@mutuellemcf.fr)



[www.mutuellemcf.fr](http://www.mutuellemcf.fr)