

COL

Un contrat labellisé

La complémentaire santé dédiée
aux agents et personnels
de la fonction publique



France Mutuelle

Qui sommes-nous ?

Depuis plus de 85 ans, Groupe France Mutuelle défend les valeurs mutualistes, profondément ancrées dans notre fonctionnement quotidien et nos choix stratégiques. À l'écoute de nos adhérents, nous mettons notre expertise au service d'une protection santé et prévoyance adaptée à tous les besoins.



Notre métier

Concevoir et proposer des solutions santé et prévoyance adaptées aux besoins des particuliers, des entreprises, des collectivités, comme de nos partenaires.

Notre expertise

Le savoir-faire et le professionnalisme de nos équipes permettent aujourd'hui à France Mutuelle de proposer des services innovants et différenciants pour compléter les gammes de produits.

Nos atouts

Indépendante et à taille humaine, France Mutuelle dispose de moyens humains et financiers permettant d'être un acteur performant et reconnu en matière de protection sociale.

Notre engagement

L'humain et la solidarité sont au cœur de nos actions : nous œuvrons chaque jour en faveur du bien-être de chacun et dans l'intérêt de tous.



L'offre dédiée aux agents et personnels de la Fonction publique

Les agents des fonctions publiques territoriales, hospitalières et d'Etat peuvent prétendre à une complémentaire santé financée en partie par l'employeur.

Un contrat labellisé, qu'est-ce que c'est ?

Le contrat labellisé correspond au cahier des charges répondant à des critères, notamment, de solidarité intergénérationnelle et permet également de bénéficier de la participation financière éventuelle de la collectivité.

La souscription d'une complémentaire santé labellisée laisse le libre choix des garanties qui s'adaptent aux besoins de chaque agent. Les conditions d'adhésion sont simples, à effet immédiat, sans aucune formalité médicale.

Depuis 2012, elle peut donner droit à participation de l'employeur pour les agents. Cette participation sera obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2026.

Notre offre adaptée à vos besoins

- ✓ Maintien des prestations et des tarifs pour les retraités des collectivités
- ✓ Pas de limite d'âge à l'adhésion
- ✓ Une offre labellisée par un organisme habilité ⁽¹⁾
- ✓ Un contrat responsable et solidaire ⁽²⁾



COL 1

À partir de :

35,77 € /mois

Soit 429,24 € /an

⁽¹⁾Dans les conditions du décret du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

⁽²⁾Les garanties sont conformes au nouveau cahier des charges du contrat responsable issu des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la Sécurité sociale.

COL – Prestations 2026

Garanties exprimées dans la limite des frais réellement engagés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, excepté pour les prestations exprimées en euros, en PMSS ou en frais réels. Sauf mentions contraires, les actes non pris en charge par la Sécurité sociale ne donnent pas lieu à remboursement. Délivrées dans les limites fixées par l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale et par ses décrets d'application.

Prestations y compris Sécurité sociale.

COL 1

COL 2

COL 2 +

COL 3

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux				
Généraliste et spécialiste – DPTM ⁽¹⁾	100%	150%	180%	220%
Généraliste et spécialiste – hors DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	160%	200%
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie – DPTM ⁽¹⁾	100%	150%	180%	220%
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie – hors DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	160%	200%
Actes médicaux réalisés en cabinet – DPTM ⁽¹⁾	100%	150%	180%	220%
Actes médicaux réalisés en cabinet – hors DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	160%	200%
Médicaments	100%	100%	100%	100%
Prescrits mais non pris en charge par la Sécurité Sociale ⁽²⁾	30 €	30 €	30 €	30 €
Forfait pilule contraceptive non prise en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	35 €	50 €	50 €	50 €
Analyses et examens de laboratoire	100%	130%	150%	200%
Honoraires paramédicaux	100%	130%	150%	200%
Matériel médical	100%	150%	180%	200%
Frais de transport	100%	100%	100%	100%
Séances de psychologue prises en charge par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%
Soins à l'étranger	Sécurité sociale + 25 % (min 100%)			

HOSPITALISATION

Honoraires				
Chirurgien et anesthésiste – DPTM ⁽¹⁾	100%	150%	180%	220%
Chirurgien et anesthésiste – hors DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	160%	200%
Participation forfaitaire, actes techniques supérieurs à 120 euros	24 €	24 €	24 €	24 €
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée ⁽³⁾	100% Frais réels			
Forfait patient urgence	100%	100%	100%	100%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière				
En médecine ou chirurgie par jour	15 €*	50 €*	60 €*	70 € **
En maternité par jour, 7 jours par an	15 €	50 €	60 €	70 €
Lit accompagnant Enfant agé de - de 12 ans, par jour, 20 jours par an	-	8 €	10 €	15 €
Frais de location de TV par jour limité à 72 € par hospitalisation	-	2 €	2 €	2 €

DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé ⁽⁴⁾		Sans reste à charge		
Soins et actes dentaires (paniers à tarifs libres ou maîtrisés)	100%	100%	100%	100%
Prothèses (paniers à tarifs libres ou maîtrisés), par prothèse, y compris Inlay / Onlay*	170%	270%	370%	370%
Non pris en charge par la Sécurité sociale				
Implantologie par implant*	165 €	220 €	300 €	300 €
*Plafond annuel prothèses et implants (au-delà, remboursement limité à TM + 25% de la base de remboursement)	1 350 €	1 350 €	1 500 €	1 800 €
Orthodontie				
Prise en charge par la Sécurité sociale sur la base d'un semestre	100% + 100 €	100% + 200 €	100% + 280 €	100% + 350 €
Non prise en charge par la Sécurité sociale, par semestre	-	200 €	400 €	550 €

* 30 jours par an

** Sans limitation de durée

COL 1

COL 2

COL 2 +

COL 3

OPTIQUE

Équipement 100% santé ⁽⁴⁾		Sans reste à charge		
Monture et verres (remboursement monture limité à 100 €) ⁽⁵⁾				
Monture + 2 verres simples	150 €	220 €	310 €	360 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	180 €	250 €	360 €	385 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	200 €	270 €	380 €	405 €
Monture + 2 verres complexes	210 €	280 €	410 €	410 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe	230 €	300 €	430 €	430 €
Monture + 2 verres très complexes	250 €	320 €	450 €	450 €
Suppléments et prestations optiques		Sans reste à charge		
Lentilles				
Prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	Sécurité sociale + 100 €	Sécurité sociale + 150 €	Sécurité sociale + 180 €	Sécurité sociale + 200 €
Non prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100 €	150 €	180 €	200 €
Chirurgie réfractive non prise en charge par la Sécurité sociale, par œil	-	250 €	300 €	350 €

AIDES AUDITIVES

Equipements 100% santé ⁽⁴⁾		Sans reste à charge		
Accessoires auditifs	100%	150%	180%	200%
Audio-prothèse par oreille ⁽⁶⁾	100%	100% + 100 €	Sécurité sociale + 600 €	Sécurité sociale + 900 €

CURES

Cure thermale	-	Sécurité sociale + 122 €	Sécurité sociale + 140 €	Sécurité sociale + 150 €
---------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

PRÉVENTION

Non prise en charge par la Sécurité sociale				
Ostéopathe, chiropracteur, ergothérapeute, psychomotricien, psychothérapeute, psychologue, pédicure-podologue, diététicien, étiope, par acte ⁽⁷⁾	20 € (Forfait 100 €/an)	30 € (Forfait 150 €/an)	40 € (Forfait 160 €/an)	50 € (Forfait 200 €/an)
Ostéodensitométrie osseuse par examen	23 €	23 €	23 €	23 €
Vaccins ⁽²⁾	20 €	40 €	45 €	50 €
Assistance ⁽⁸⁾	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse
Téléconsultation médicale ⁽⁸⁾	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse
Protection juridique santé ⁽⁸⁾	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse

PARTICIPATION

Allocation forfaitaire maternité pour un enfant ou jumeaux, si mère inscrite	110 €	200 €	225 €	250 €
Frais d'obsèques	-	500 €	1 000 €	1 500 €

⁽¹⁾ Le DPTM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) regroupe l'OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) et l'OPTAM-ACO pour les chirurgiens, les anesthésistes et les obstétriciens. Ce dispositif signé entre l'Assurance maladie et des médecins engage à une limitation.

⁽²⁾ Montant maximum par année civile (du 1^{er} janvier au 31 décembre).

⁽³⁾ Le forfait journalier n'est pas pris en charge au sein des établissements médico-sociaux.

⁽⁴⁾ Tels que définis réglementairement. Le 100% santé vous permet de bénéficier d'un panier de soins sans reste à charge, après remboursement de l'Assurance maladie et de la mutuelle. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ce panier, les remboursements se feront selon le niveau de garantie choisi à la ou aux ligne(s) suivante(s).

⁽⁵⁾ Les montants de remboursements couvrent les frais d'acquisition engagés, par période de prise en charge de 2 ans pour un équipement composé de 2 verres et d'1 monture dont le remboursement est limité à 100 €. Ils incluent la participation de l'Assurance maladie. Le délai entre deux prises en charge peut être réduit dans les conditions définies dans le règlement mutualiste ou la fiche d'information. En cas d'achat d'un équipement composé d'une monture hors 100% Santé et de verres 100% santé (ou inversement), le remboursement de la partie de l'équipement hors 100% santé sera alors limité au forfait correspondant à la correction de l'équipement acquis, déduction faite du coût de la partie 100% santé. Verres simples : verres simples foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et -0,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 ; ou dont la sphère est positive et dont la somme «sphère + cylindre» est inférieure ou égale à 6,00. Verres complexes : tous les autres verres.

⁽⁶⁾ Par période de prise en charge de 4 ans par oreille et par bénéficiaire et dans la limite d'un plafond de 1700 € par aide auditive.

⁽⁷⁾ Pour la chiropraxie et l'ostéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens ou sages-femmes inscrits au Répertoire RPPS. Pour l'étiopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens inscrits au Registre National des Etiopathes (RNE).

⁽⁸⁾ Voir conditions dans la fiche d'information ou la notice d'information relative au contrat et remise lors de l'adhésion. Ce document est également disponible sur simple demande.

Cotisations mensuelles 2026

Toutes taxes comprises

	COL 1	COL 2	COL 2 +	COL 3
Jusqu'à 30 ans				
Adulte	35,77 €	65,81 €	79,87 €	96,60 €
Adulte + 1 enfant	52,65 €	115,49 €	132,24 €	150,25 €
Adulte + 2 enfants et +	67,81 €	122,60 €	146,92 €	175,20 €
Couple	63,49 €	130,35 €	157,42 €	189,15 €
Couple + 1 enfant et +	80,00 €	167,76 €	200,22 €	237,64 €

De 31 à 37 ans				
Adulte	44,46 €	72,37 €	88,58 €	107,98 €
Adulte + 1 enfant	68,44 €	120,52 €	142,07 €	166,57 €
Adulte + 2 enfants et +	82,73 €	131,07 €	159,28 €	192,53 €
Couple	85,70 €	139,35 €	168,28 €	207,85 €
Couple + 1 enfant et +	115,24 €	184,57 €	217,25 €	254,12 €

De 38 à 45 ans				
Adulte	59,35 €	82,54 €	106,16 €	135,42 €
Adulte + 1 enfant	93,22 €	129,28 €	163,10 €	204,27 €
Adulte + 2 enfants et +	103,44 €	143,02 €	178,11 €	220,39 €
Couple	117,99 €	162,98 €	200,49 €	245,18 €
Couple + 1 enfant et +	167,56 €	206,88 €	249,21 €	298,41 €

De 46 à 60 ans				
Adulte	64,00 €	89,97 €	117,34 €	151,91 €
Adulte + 1 enfant	100,53 €	140,90 €	180,54 €	229,31 €
Adulte + 2 enfants et +	111,54 €	155,98 €	197,27 €	247,43 €
Couple	127,27 €	177,70 €	221,92 €	275,27 €
Couple + 1 enfant et +	180,68 €	225,62 €	275,81 €	335,04 €

De 61 à 66 ans				
Adulte	66,90 €	95,30 €	127,55 €	168,00 €
Adulte + 1 enfant	105,09 €	149,24 €	195,79 €	253,67 €
Adulte + 2 enfants et +	116,64 €	165,13 €	213,78 €	273,80 €
Couple	133,01 €	188,23 €	240,61 €	304,60 €
Couple + 1 enfant et +	188,88 €	238,96 €	298,82 €	370,84 €

67 ans et +				
Adulte	70,72 €	99,40 €	133,35 €	175,97 €
Adulte + 1 enfant	111,10 €	155,70 €	204,74 €	265,75 €
Adulte + 2 enfants et +	123,31 €	172,30 €	223,58 €	286,84 €
Couple	140,63 €	196,40 €	251,62 €	319,13 €
Couple + 1 enfant et +)	199,69 €	249,30 €	312,48 €	388,54 €

Nos services



L'assistance au quotidien

Bénéficiez d'un service d'assistance en cas d'hospitalisation, d'immobilisation à domicile ou de maternité. France Mutuelle vous propose de nombreuses prestations adaptées à votre situation : acheminement des médicaments, livraison de courses, garde des enfants, aide-ménagère.



Téléconsultation médicale

Vous avez besoin de consulter un médecin généraliste ou spécialiste ? Accédez sans frais de consultation à notre service de consultation directe. Une solution aussi fiable que pratique qui vous permet de recevoir un avis médical ou une ordonnance en ligne.



Réseau de soins

Réduisez votre reste à charge et bénéficiez de prestations de qualité à des tarifs négociés en accédant à un large éventail de professionnels de santé : opticiens, dentistes, audioprothésistes. Vous disposez en plus d'un service de géolocalisation pour connaître les professionnels de santé pratiquant le tiers payant.



Protection juridique santé

Dans le cadre d'une hospitalisation, vous êtes victime d'une erreur d'intervention, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, France Mutuelle met à votre disposition des juristes spécialisés pour le règlement de votre litige.

Vos avantages



Espace adhérent

Votre espace sécurisé et personnalisé pour mieux répondre à vos besoins : Suivi de vos remboursements, transmission de devis ou de facture, accès au détail de votre contrat, téléchargement de votre Carte de tiers payant.



L'application mobile

Accédez à votre espace adhérent où que vous soyez et retrouvez toutes vos fonctionnalités sur votre smartphone, à n'importe quel moment.



95% des utilisateurs* sont satisfaits de ce service



Actions culturelles

Chaque mois France Mutuelle vous invite à un spectacle gratuit (théâtre, cinéma, etc.) en région parisienne et vous propose des tarifs préférentiels pour de nombreux autres événements culturels. France Mutuelle contribue au développement culturel, moral et intellectuel de ses adhérents et honore ainsi sa mission mutualiste.



France Mutuelle magazine

Cap sur l'info santé et la culture avec le magazine trimestriel. Indépendant et réalisé par des journalistes et par nos équipes internes, ce magazine décrypte toute l'actualité santé et sociétale. Il vous est adressé gratuitement tous les trimestres et est disponible également sur votre espace adhérent.



Faisons connaissance !



Par téléphone

09 77 42 43 44 (Appel non surtaxé)



Par mail

adherent@francemutuelle.fr



Via notre site internet

www.francemutuelle.fr



En agence

10, rue du 4 septembre 75002 Paris

