

OFFRE MMJ - FAMILLE JUSTICE

DÉDIÉE AUX CONJOINTS ET ENFANTS DES AGENTS DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Chères adhérentes, chers adhérents,

Aujourd'hui, la MMJ vous protège et protège également votre conjoint et/ou vos enfants.

Parce que la solidarité familiale est au cœur de nos valeurs mutualistes, nous avons conçu l'offre MMJ-Famille Justice. Elle s'adresse à vos conjoints et enfants majeurs, aujourd'hui contraints de souscrire à des conditions peu avantageuses au contrat santé du ministère.

Avec l'offre MMJ-Famille Justice, vos proches bénéficient d'une couverture performante, à un tarif plus juste, sans renoncer à la qualité de service. Plus qu'un simple contrat santé, cette offre est un geste concret de solidarité à vos bénéficiaires.

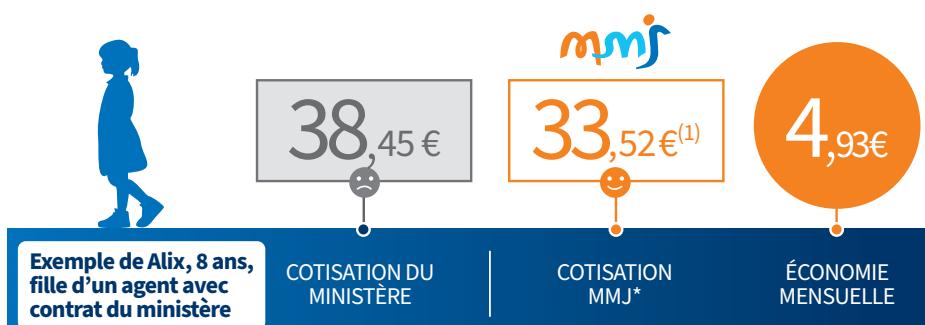
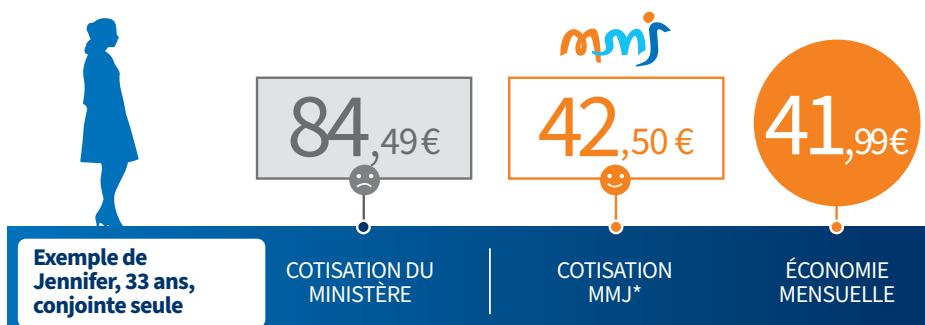
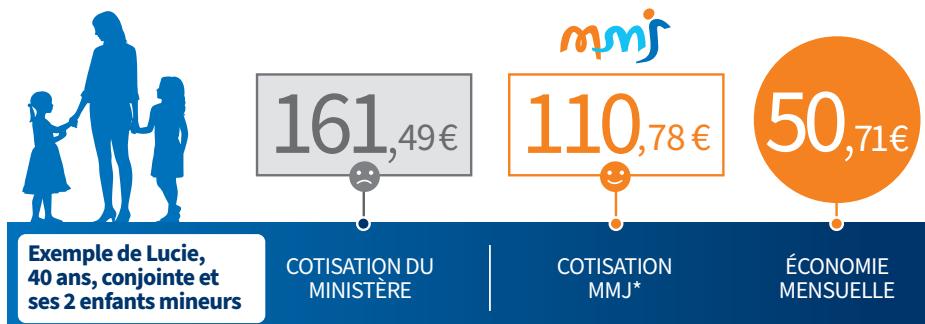
Jean-Yves Anfray
Président de la MMJ



LA QUALITÉ MMJ, À UN TARIF PLUS AVANTAGEUX QUE LE CONTRAT SANTÉ DU MINISTÈRE !

L'adhésion au nouveau contrat santé du ministère de la Justice est facultative pour les conjoints et les enfants. En choisissant la MMJ pour vos ayants droit, vous leur permettez de bénéficier de garanties de qualité, tout en réalisant des économies.

Pourquoi payer plus cher ailleurs?



* Offre MMJ - Famille Justice niveau 3

(1) dont 3,40€ de cotisation de maintien pour le parent seul

Une offre pour prendre soin de toute la famille

Avec la MMJ, vous garantissez à vos proches une protection complète avec des remboursements pensés pour les besoins du quotidien comme pour les dépenses plus spécifiques d'une famille.

Découvrez quelques exemples de remboursements concrets de notre nouvelle offre dédiée à vos ayants droit :



PÉDIATRE

remboursement des consultations jusqu'à **220 % BR***



ORTHODONTIE

remboursement **100 % BR*+ 500 €** par semestre (jusqu'à 6 semestres)



HOSPITALISATION CHAMBRE PARTICULIÈRE

prise en charge jusqu'à **85 € / jour**



OPTIQUE

Verres très complexes + monture jusqu'à **500 €** remboursés.

Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale jusqu'à **250 € / an**



PSYCHOLOGUE

remboursement des consultations jusqu'à **240 €** par an

* Base de remboursement Exemples de remboursement MMJ - Famille Justice Niveau 5

Des services utiles au quotidien avec l'assistance à domicile incluse :



AIDE-MÉNAGÈRE APRÈS HOSPITALISATION



GARDE D'ENFANTS



LIVRAISON DE MÉDICAMENTS

Avec l'offre MMJ-Famille Justice, vos proches bénéficient :

- de remboursements solides sur les soins courants, optique, dentaire, hospitalisation
- de services d'assistance à domicile
- d'un contrat à leur nom, indépendant et facile à souscrire.

SOUSCRIPTION SIMPLE

Les conjoints et enfants majeurs souscrivent à titre individuel et cela se fait en quelques clics !



Pour vous permettre de bien comprendre la qualité de nos remboursements, nous vous présentons de nombreuses situations avec les différents niveaux de prise en charge qui vous sont proposés.

QUE ME REMBO

Profitez du
100 % santé !

EXEMPLES	Tarif réglementé ou prix pratiqué	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	NIVEAU 1		NIVEAU
			Remboursement MMJ	Reste à charge	Remboursement MMJ
SOINS COURANTS					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	30 €	19 €	9 €	2 €*	9 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie :					
- sans dépassement d'honoraires	40 €	26 €	12 €	2 €*	12 €
- avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO)	53 €	26 €	12 €	15 €	20 €
- avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO)	60 €	14,10 €	6,90 €	39 €	6,90 €
PRÉVENTION BIEN-ÊTRE					
Médecine douce	60 €	0 €	0 €	60 €	50 €
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €
Honoraires du chirurgien pour une opération chirurgicale :					
- avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO)	443 €	271,70 €	0 €	171,30 €	135,85 €
- avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO)	486 €	271,70 €	0 €	214,30 €	81,51 €
OPTIQUE					
Équipement optique :					
- monture classe B + 2 verres simples - classe B	372 €	0,09 €	0,06 €	371,85 €	145,06 €
- monture classe B + 2 verres progressifs - classe B	640 €	0,09 €	0,06 €	639,85 €	280,06 €
DENTAIRE					
Détartrage	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	17,35 €
Couronne céramo-métallique RAC maîtrisés et libres sur incisives, canines et prémolaires	538,70 €	72 €	48 €	418,70 €	333 €
AIDES AUDITIVES					
Aide auditive de classe II par oreille > 20 ans	1 515 €	240 €	160 €	1 115 €	160 €

URSE LA MMJ ?

U 2		NIVEAU 3			NIVEAU 4			NIVEAU 5		
Reste à charge	Remboursement MMJ	Reste à charge		Remboursement MMJ	Reste à charge		Remboursement MMJ	Reste à charge		
		Avec Niveau 3	Et Optima Max		Avec Niveau 4	Et Optima Max		Avec Niveau 5	Et Optima Max	
2€*	9€	2 €*	2 €*	9€	2 €*	2 €*	9€	2€*	2€*	
2€*	12 €	2 €*	2 €*	12€	2 €*	2 €*	12€	2€*	2€*	
7€	25€	2 €*	2 €*	25€	2 €*	2 €*	25€	2€*	2€*	
29€	11,50€	34,40€	20,60 €	18,40€	27,50€	16 €	29,90€	16€	16€	
10€	50€	10€	0 €	50€	10€	0 €	50€	10€	0 €	
0 €	20€	0 €	0 €	20€	0 €	0 €	20€	0 €	0 €	
35,45€	135,85€	35,45€	35,45 €	171,30€	0€	0 €	171,30€	0€	0 €	
132,79€	81,51€	132,79€	132,79 €	214,30€	0€	0 €	214,30€	0€	0 €	
226,85€	200,06€	171,85€	67,95 €	260,06€	111,85€	57,95 €	300,01€	71,90€	48 €	
359,85€	360,06€	279,85€	129,85 €	430,06€	209,85€	59,85 €	500,01€	139,90€	48 €	
0 €	17,35€	0 €	0 €	17,35€	0 €	0 €	17,35€	0 €	0 €	
133,70€	373€	93,70€	0 €	418€	48,70€	0 €	466,70€	0€	0 €	
1 115€	620€	655€	455 €	720€	555€	355 €	1 020€	255€	55 €	

Extrait de nos prestations.

Les remboursements sont exprimés soit en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire **en incluant la part de celui-ci**, soit en euros par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

CONCRÈTEMENT, C'EST

PRESTATIONS SANTÉ		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
SOINS COURANTS						
Consultations, visites Généralistes ⁽¹⁾	Adhérents à l'OPTAM ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR
	Non adhérents à l'OPTAM ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Consultations, visites Spécialistes ⁽¹⁾	Adhérents à l'OPTAM ⁽²⁾	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	220 % BR
	Non adhérents à l'OPTAM ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes de radiologie et d'échographie	Adhérents à l'OPTAM ⁽²⁾	100 % BR	120 % BR	125 % BR	130 % BR	170 % BR
	Non adhérents à l'OPTAM ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	105 % BR	110 % BR	150 % BR
Pharmacie	Médicaments remboursés par l'AM à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Médicaments remboursés par l'AM à 30 %	65 % BR	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Médicaments remboursés par l'AM à 15 %	-	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Médicaments prescrits non remboursés par le RO - automédication : remboursement limité aux médicaments inscrits à l'ANSM	-	25 €/an	25 €/an	25 €/an	40 €/an
MATÉRIEL MÉDICAL						
Bilan podologie et Orthèses plantaires	Forfait annuel	100 % BR	100 % BR + 50 €	100 % BR + 60 €	100 % BR + 70 €	100 % BR + 90 €
HOSPITALISATION						
Honoraires et actes techniques médicaux	Chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens ⁽³⁾ OPTAM-ACO ⁽²⁾	100 % BR	150 % BR	150 % BR	210 % BR	260 % BR
	Chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens ⁽³⁾ non OPTAM-ACO ⁽²⁾	100 % BR	130 % BR	130 % BR	190 % BR	200 % BR
Chambre particulière par jour ⁽⁵⁾ Forfait variable pour les établissements conventionnés RFH (5) et non conventionnés RFH	Pour les 3 premiers jours d'hospitalisation : Maternité	-	50 €	60 €	75 €	85 €
	Chirurgie - Médecine	-	33 € à 50 €	33 € à 50 €	33 € à 50 €	33 € à 50 €
	Maternité	-	33 € à 55 €	33 € à 55 €	33 € à 55 €	33 € à 55 €
	Forfait journalier/forfait patient urgence : Etablissements de santé et psychiatriques, hors établissements médico-sociaux ⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Forfait acte lourd	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
OPTIQUE⁽⁷⁾						
Équipements « 100 % Santé » - Classe A ^(7 à 9) - y compris suppléments			Frais Réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Équipement tarifs libres Classe B ⁽⁹⁾	Verres simples (la paire)	100 % BR	100 % BR + 75 €	100 % BR + 120 €	100 % BR + 170 €	100 % BR + 200 €
	Verres complexes (la paire)	100 % BR	100 % BR + 160 €	100 % BR + 220 €	100 % BR + 260 €	100 % BR + 300 €
	Verres très complexes (la paire)	100 % BR	100 % BR + 210 €	100 % BR + 280 €	100 % BR + 340 €	100 % BR + 400 €
	Monture	100 % BR	100 % BR + 70 €	100 % BR + 80 €	100 % BR + 90 €	100 €
	Lentilles remboursées ou non par l'AM - Forfait annuel	100 % BR	140 €	160 €	180 €	250 €
	Chirurgie réfractive - Forfait annuel - Par œil	-	350 €	500 €	600 €	780 €

AM = Assurance Maladie - BR = Base de Remboursement - RO = Régime Obligatoire

(1) REMBOURSEMENTS EXCLUS : majoration de la participation de l'assuré ou dépassements d'honoraires facturables en cas de non-respect du parcours de soins.

(2) OPTAM : OOption Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-ACO : OOption Tarifaire Maîtrisée Anesthésie Chirurgie, Obstétric. (3) HONORAIRES ET ACTES CHIRURGICAUX : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique. (4) ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX : Pas de remboursement du forfait journalier pour les séjours en EHPAD et MAS. (5) CHAMBRE PARTICULIÈRE : - pour

QUOI MES PRESTATIONS ?

PRESTATIONS SANTÉ		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
DENTAIRE⁽⁷⁾						
Soins et prothèses « 100 % Santé »⁽⁷⁾		Frais Réels dans la limite des Honoraires Limites de Facturation				
Soins	Endodontie, réparation et inlay onlay	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Parodontologie	Remboursée ou non par l'AM - Forfait annuel	100 % BR	100 % BR + 200 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 250 €	100 % BR + 300 €
Prothèses à tarifs maîtrisés (honoraires limités de facturation) et libres ⁽⁸⁾	Couronne sur dents visibles, Incisive, Canine et Prémolaire	100 % BR	100 % BR + 285 €	100 % BR + 325 €	100 % BR + 370 €	100 % BR + 420 €
	Couronne sur dents non visibles, Molaire	100 % BR	100 % BR + 165 €	100 % BR + 195 €	100 % BR + 245 €	100 % BR + 320 €
Implantologie ⁽⁸⁾	Implant - Forfait annuel	-	350 €	450 €	550 €	700 €
	Prothèse implant sur dents visibles, Incisive, Canine et Prémolaire	100 % BR	100 % BR + 285 €	100 % BR + 325 €	100 % BR + 370 €	100 % BR + 420 €
	Prothèse implant sur dents non visibles, Molaire	100 % BR	100 % BR + 165 €	100 % BR + 195 €	100 % BR + 245 €	100 % BR + 420 €
Orthodontie	Forfait par semestre - 6 semestres max	100 % BR	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 390 €	100 % BR + 500 €
	Refusée par semestre	-	200 €	250 €	300 €	350 €
AIDES AUDITIVES						
Aides auditives « 100 % Santé » - Classe I⁽⁷⁾⁽¹²⁾		Frais Réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Aides auditives tarif libre Classe II ⁽⁷⁾⁽¹²⁾	Aide auditive ≤ 20 ans ⁽¹³⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 400 €
	Aide auditive > 20 ans ⁽¹³⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 460 €	100 % BR + 560 €	100 % BR + 860 €
MATERNITÉ						
Contraceptifs, Tests de grossesse, Ostéodensitométrie	Non remboursée par l'AM Forfait annuel	-	80 € Max : 30 € par acte	80 € Max : 30 € par acte	100 € Max : 30 € par acte	100 € Max : 30 € par acte
Sages-femmes	Honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PRÉVENTION BIEN-ÊTRE						
Médecine douce : acupuncteur, chiropracteur ⁽¹⁴⁾ , diététicien ⁽¹⁴⁾ , ergothérapeute ⁽¹⁴⁾ , étiopathe, homéopathe, ostéopathe ⁽¹⁴⁾	Forfait annuel, dans la limite de 50 € par acte	-	150 €	150 €	180 €	180 €
Psychologue ⁽¹⁴⁾ , Psychothérapeute ⁽¹⁴⁾ , Psychomotricien ⁽¹⁴⁾	Forfait annuel, dans la limite de 60 € par acte	-	160 €	200 €	240 €	240 €
Vaccins	Non remboursés par l'AM -	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
AUTRES PRESTATIONS						
Allocation naissance ⁽¹⁵⁾	Forfait si adhésion de l'enfant	-	250 €	250 €	250 €	300 €

les établissements conventionnés par la Mutualité Fonction Publique (RFH) : le remboursement de la chambre particulière est majoré et en conséquence le reste à charge est nul ou maîtrisé. **(6)** FRAIS D'ACCOMPAGNANT : enfants mineurs, adultes de plus de 70 ans ou personnes en situation de handicap. **(7)** 100% SANTE : équipements et prothèses tels que définis réglementairement en vigueur au 1er janvier 2026. **(8)** DENTAIRE : prestations versées dans la limite de plafonds annuels. **(9)** RENOUVELLEMENT DES ÉQUIPEMENTS D'OPTIQUE MÉDICALE : 24 mois minimum à compter de la date de facturation du précédent achat d'un équipement optique pour les assurés de 16 ans et +, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est possible réglementairement. Possibilité de prise en charge de 2 équipements pour les assurés présentant un double déficit de vision et ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux.

Plafond annuel optique adulte			
Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
280 € lunettes + lentilles	350 € lunettes + lentilles	400 € lunettes + lentilles	510 € lunettes + lentilles

Plafond annuel dentaire				
	Année 1	Année 2	Années 3 et 4	Années 5 et +
Niveaux 2 et 3	25% PMSS	50% PMSS	70% PMSS	Pas de plafond
Niveaux 4 et 5	30% PMSS	60% PMSS	80% PMSS	Pas de plafond

(12) RENOUVELLEMENT DES ÉQUIPEMENTS D'AIDE AUDITIVE : au-delà de 4 ans, la date s'apprécie au regard de la date de facturation du premier équipement. **(13)** DATE LIMITE D'APPLICATION DU TARIF ENFANT : jusqu'à la veille du 21ème anniversaire. **(14)** QUALITÉ DU PROFESSIONNEL : agrément par la CNAMTS, professionnel disposant d'un numéro référencé au répertoire Adeli ou RPPS. **(15)** ALLOCATION NAISSANCE : si inscription d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté, formulée dans l'année suivant sa naissance ou son adoption, comme ayant droit de l'adhérent.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?

Nos conseillers restent disponibles par téléphone
au **01 44 76 68 68**

Ou demandez à être rappelé :



Remplissez le formulaire en ligne et un
conseiller vous appellera au moment
qui vous convient.

