

Mth

MUTUELLE
DES TERRITORIAUX
ET HOSPITALIERS



Siège Administratif

30, rue Servient / accueil 1, rue de Sévigné
69003 LYON
Métro Guichard - Tramway Liberté

tél. : 04 78 62 26 98
fax : 04 78 62 71 28
courriel : info@mthlyon.fr
www.mutuellemth.fr

- Complémentaire maladie
- Assistance
- Maintien de salaire (fonctionnaires)
- Maintien de salaire (conjoint) quel que soit le statut
- Garantie hospitalière
- Garantie emprunteur
- Obsèques
- Centres dentaires
- Centres Optiques
- Cliniques
- Retraite
- Cautionnement prêt



LEXIQUE : AMO : Assurance Maladie Obligatoire / BR : Base de Remboursement / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale / TM : Ticket modérateur
OPTAM/OPTAM-CO : Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées / PLV : prix limite de vente / HLF : Honoraires Limites de Facturation

Forfait de 24 € / acte pour les actes dont le montant est supérieur ou égal à 120 € est pris en charge par la mutuelle.

Les prestations en Euros sont accordées une fois par an et par bénéficiaire, sauf mention contraire, dans la limite des dépenses engagées.

La Mutuelle s'engage sur les garanties telles que définies dans la colonne «mutuelle».

Les garanties souscrites sont conformes à la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables mentionnée aux articles L. 871-1 et R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Frais engagés à l'étranger :

La présente grille de garantie s'applique aux seuls soins réalisés et frais engagés sur le territoire français.

Les soins réalisés et les frais engagés à l'étranger font l'objet d'une exclusion de garantie, sauf en cas de prise en charge par l'assurance maladie française ; dans ce cas, la mutuelle viendra en complément de la prise en charge de la sécurité sociale en appliquant les pourcentages et bases de remboursements français, plafonnés aux frais réellement engagés.

Dans le cas d'une prise en charge par l'assurance maladie française ne s'appliquant qu'à une partie des frais engagés à l'étranger, aucune prestation ne sera versée par la mutuelle pour les autres frais.

Non prise en charge de la participation forfaitaire et de certaines franchises : La participation forfaitaire laissée à la charge des assurés sociaux par l'Assurance Maladie Obligatoire visée à l'article L. 322-2 II du Code de la Sécurité Sociale (fixée à 1€ au 01/01/2005) ainsi que la franchise forfaitaire annuelle prévue au III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale et par le décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007 viennent en déduction du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Limitation de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins à 100% du tarif conventionnel (en complément du remboursement du ticket modérateur) pour les consultations et actes techniques médicaux (médecine de ville et hospitalisation). La garantie retenue pour ces médecins doit être inférieure de 20 points (20 % du tarif conventionnel) à celle proposée pour les médecins ayant adhéré à OPTAM/OPTAM-CO. Ces règles concernent également les médecins non conventionnés, sur la base du tarif d'autorité.

Mth

MUTUELLE
DES TERRITORIAUX
ET HOSPITALIERS 2026



UNE MUTUELLE POUR TOUS



(Selon la législation Sécurité Sociale en vigueur au 01/01/2026)

●●●➤MALADIE

Honoraires médicaux Généralistes ~ Praticien Signataire OPTAM/OPTAM CO
Honoraires médicaux Généralistes ~ Praticien Non signataire OPTAM/OPTAM CO
Honoraires médicaux Spécialistes ~ Praticien Signataire OPTAM/OPTAM CO
Honoraires médicaux Spécialistes ~ Praticien Non Signataire OPTAM/OPTAM CO
Honoraires médicaux Psychiatriques ~ Praticien Signataire OPTAM/OPTAM CO
Honoraires médicaux Psychiatriques ~ Praticien Non Signataire OPTAM/OPTAM CO
Actes de spécialité ~ Praticien Signataire OPTAM/OPTAM CO
Actes de spécialité ~ Praticien Non Signataire OPTAM/OPTAM CO
Échographie, radiologie ~ Praticien Signataire OPTAM/OPTAM CO
Échographie, radiologie ~ Praticien Non Signataire OPTAM/OPTAM CO
Ostéodensitométrie
Télésurveillance
Auxiliaires médicaux <i>y compris les soins d'accompagnement psychologiques (8)</i>
Analyses (Biologie)

●●●➤HOSPITALISATION (1)

Frais de séjour
Honoraires de chirurgie-médecine-maternité (sauf esthétique) ~ Signataire OPTAM /OPTAM CO
Honoraires de chirurgie-médecine-maternité (sauf esthétique)~Non signataire OPTAM / OPTAM CO
Dépassement d'honoraires en chirurgie et anesthésie
Dépassement d'honoraires en chirurgie
Dépassement d'honoraires en anesthésie
Frais d'accompagnement (- de 16 ans) (4) ~ Par jour
Chambre particulière (2) ~ Par jour en psychiatrie
Chambre particulière (2) ~ Par jour illimitée en chirurgie
Chambre particulière (2) ~ Par jour en médecine
Chambre particulière (2) ~ Par jour pour autre type d'hospitalisation
Forfait journalier en hôpital ou en clinique (3)
Forfait journalier en psychiatrie
Forfait par jour d'hospitalisation en maternité
Forfait urgence non suivi d'hospitalisation
Chambre particulière (2) ~ Par jour en maternité
Convalescence - maison de repos, maison de repos d'enfant

●●●➤DENTAIRE

PROTHESES DENTAIRES

Paniers de soins 100% santé
Prothèses et réparations remboursées par l'AMO
Inlay-Core
Prothèses transitoires remboursées par l'AMO
PLAFOND ANNUEL : (5) - Panier de soins aux tarifs maîtrisés ou tarifs libres
Prothèses remboursées par l'AMO (5)
Inlay-Core (tarifs maîtrisés) (5)
Prothèses transitoires remboursées par l'AMO (tarifs maîtrisés) (5)

AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES

Consultation
Soins dentaires (y compris parodontologie et détartrage remboursé par l'AMO)
Inlays-onlays
Prothèses non remboursées par l'AMO et Parodontologie ~ Crédit annuel (5)
Prothèses non remboursées par l'AMO ~ Crédit annuel (5)
Implants ~ Forfait par implant limité à 2 par an
Parodontologie ~ Crédit annuel
Acte de chirurgie dentaire
Orthodontie remboursée par l'AMO (par semestre)
Orthodontie non remboursée par l'AMO

●●●➤PHARMACIE

Pharmacie remboursée par l'AMO
Vaccins non remboursés par l'AMO
Contraception non remboursée par l'AMO
Aide à l'arrêt du tabac
Homéopathie

AMO	MTH	MTH +
70 %	40 %	115 %
70 %	30 %	95 %
70 %	40 %	115 %
70 %	30 %	95 %
70 %	30 %	115 %
70 %	30 %	95 %
70 %	30 %	115 %
70 %	30 %	95 %
70 %	30 %	115 %
70 %	30 %	95 %
Néant	46 euros	46 euros
60 %	40 %	40 %
60 %	40 %	40 %
60 %	40 %	40 %

80 % - 100 %	20 % - 0 %	20 % - 0 %
80 % - 100 %	40 % - 20 %	105 % - 85 %
80 % - 100 %	20 % - 0 %	85 % - 65 %
Néant	-	Forfait de 450 € / intervention
Néant	Forfait de 200 € / intervention	-
Néant	Forfait de 100 € / intervention	-
Néant	39 euros	39 euros
Néant	45 euros	60 euros
Néant	60 euros	90 euros
Néant	60 euros	80 euros
Néant	30 euros	35 euros
Néant	20 euros	20 euros
Néant	15 euros	15 euros
Néant	95 euros	115 euros
Neant	19.61 euros	19.61 euros
Néant	45 euros	60 euros
80 %	20 %	20 %

60 %	100 % HLF	100 % HLF
60 %	100 % HLF	100 % HLF
60 %	100 % HLF	100 % HLF
60 %	240 %	390 %
60 %	240 %	390 %
60 %	240 %	390 %
60 %	40 %	40 %
60 %	70 %	120 %
60 %	70 %	120 %
Néant	200 euros	
Néant	-	250 euros
Néant	-	300 euros
Néant	-	200 euros
60 %	40 %	125 %
100 %	300 euros	400 euros
Néant	Etude dossier	Etude dossier

65 % - 30% - 15 %	35 % - 70 % - 85%	35 % - 70 % - 85 %
Néant	23 euros	23 euros
Néant	50 euros	50 euros
Néant	35 euros	45 euros
Néant	50 euros	60 eutos

●●●➤OPTIQUE - Un ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans (6)

Équipement optique de classe A (monture+verres) équipement 100% santé
Forfait monture
Forfait par verre
Équipement optique de classe B (monture+verres)
Monture, Verres, Lentilles remboursées par l'AMO (remboursement AMO)
A - Équipement composé de 2 verres « simples » : Verre unifocal sphérique, sphère de -6,00 à +6,00 ; Verre unifocal sphéro-cylindrique, cylindre < ou = à +4,00, sphère de -6,00 à 0,00 ; Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère positive et somme (sphère + cylindre) <= 6.
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « complexe » : Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie C

C - **Équipement composé de 2 verres « complexes »** : Verre unifocal sphérique, sphère hors zone de -6,00 à +6,00 ; Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère de -6,00 et 0, cylindre > 4,00 ; Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère < -6,00, cylindre > = 0,25 ; Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère > 0, somme (sphère +cylindre) > 6,00 ; Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère de -4,00 à 4,00 ; Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de -8,00 à 0,00, cylindre <= 4,00 ;Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de > 0,00, somme (cylindre + sphère) <= 8,00

D - **Équipement composé d'un verre «simple» et d'un verre «très complexe»** : Équipement composé d'un verre de catégorie A et de catégorie F.

E - **Équipement mixte composé d'un verre « complexe » et d'un verre « très complexe »** : Équipement composé d'un verre de catégorie C et d'un verre de catégorie F

F - **Équipement composé de 2 verres « très complexes »** : Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère hors zone de -4,00 à +4,00 ; Verre multifocal ou progressif sphéro - cylindrique, sphère entre -8,00 et 0, cylindre > 4,00 ; Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère < -8,00, cylindre >= 0,25 ; Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère > 0, somme (sphère + cylindre) > 8,00

SUPLÉMENTS OPTIQUES

Classe A

Suppléments ayant un PLV

Suppléments n'ayant pas de PLV

Classe B

Tous suppléments

Lentilles remboursées par l'AMO ~ Par an

Lentilles non remboursées par l'AMO ~ Par an

Opération des yeux (toute chirurgie ophtalmologique non prise en charge par l'AMO) ~ Par œil

●●●➤TRANSPORT

Transport
Transport non urgent

●●●➤APPAREILLAGES

Aides auditives Classe 1

Enfant et adulte (équipement 100% santé) ~ Une fois tous les 4 ans par oreille

Aides auditives Classe 2

Enfant de moins de 20 ans ~ Une fois tous les 4 ans par oreille (7)

Adulte ~ Une fois tous les 4 ans par oreille (7)

Piles

Autres prothèses

Appareillages

Forfait annuel complémentaire Petit appareillage et Orthopédie

Perruque suite à chimiothérapie ~ Forfait annuel et par bénéficiaire

●●●➤DIVERS

Osthéopathie, chiropractie, ethiopathie, acupuncture, sophrologie, psychologie, podologie, pédicure, diététique. Forfait par séance : 5 séances maxi/an/bénéficiaire

Soins préventifs en maternité non pris en charge par l'AMO avant 40 ans (soumis à une commission)

●●●➤CURES THERMALES

Forfait cure
Surveillance médicale
Participation à l'hébergement

●●●➤PRÉVENTION

Actes de prévention prévus par l'article R871-2 du code de la SS

●●●➤PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

GARANTIE ASSISTANCE
Allocation décès en cas d'accident

(5) Dentaire : Le plafond annuel s'applique sur l'ensemble des actes dentaires, hors soins, hors orthodontie remboursée, hors prothèses dentaires remboursées par l'AMO ayant une prise en charge renforcée (100% santé). Dès lors que le plafond est atteint, les prothèses dentaires hors prise en charge renforcée (100% santé) sont prises en charge à 125 % de la BR (AMO + Mutuelle). Plafond de 1000 euros pour l'option MTH et plafond de 2000 euros pour l'option MTH+.

(6) Optique : Possibilité de choisir la monture en classe A ou B et de prendre les verres dans l'autre classe. Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus : prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 24 mois glissants. Cette période est ramenée à 1 an (glissant) pour un équipement (1 monture et 2 verres), en cas d'évolution de la correction optique. Pour les enfants de + de 6 ans et - de 16 ans : prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 12 mois glissants. Le montant maximum de remboursement de la monture de 80 € ou 100 € est AMO compris.

(7) La condition de renouvellement est effective à compter du 01/01/2021. Plafond de 1 700 euros par aide auditive (AMO + Mutuelle) - (8) Limités à 12 séances par an (selon le dispositif monpsy.sante.gouv.fr)