



Tableau des garanties 2024

GAMME ESSENTIEL-CONFORT-SÉRÉNITÉ > GARANTIE ESSENTIEL

Garanties applicables au 1^{er} janvier 2024

Les garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables et à la réforme du « 100% santé » vous permettant l'accès à des prestations réglementairement définies en optique, dentaire et audiologie entièrement remboursées, donc sans reste à charge pour vous. Vous pouvez choisir entre des prestations relevant du panier « 100% santé » ou des prestations hors panier « 100% santé » dont les remboursements se feront selon la formule de garanties que vous avez choisie.

S'agissant d'actes pris en charge par votre caisse d'assurance maladie obligatoire (AMO), les remboursements indiqués dans le tableau incluent systématiquement le remboursement de cette dernière. Ils sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement (BR) définie par l'AMO et/ou sous forme de forfait en euros.

	Essentiel
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux :	
Médecins généralistes ayant adhéré à l'OPTAM ⁽¹⁾	100 %
Médecins généralistes hors OPTAM ⁽¹⁾	100 %
Médecins spécialistes ayant adhéré à l'OPTAM ⁽¹⁾	125 %
Médecins spécialistes hors OPTAM ⁽¹⁾	105 %
Consultations de psychologues remboursées par l'AMO (8 séances par année civile) ⁽²⁾	100 %
Actes de chirurgie et actes techniques hors hospitalisation dans le cadre de l'OPTAM ⁽¹⁾	100 %
Actes de chirurgie et actes techniques hors hospitalisation hors OPTAM ⁽¹⁾	100 %
Imagerie médicale dans le cadre de l'OPTAM ⁽¹⁾	100 %
Imagerie médicale hors OPTAM ⁽¹⁾	100 %
Participation forfaitaire sur les actes lourds	frais réels
Honoraires paramédicaux :	
Auxiliaires médicaux et paramédicaux	100 %
Analyses et examens de laboratoires :	
Analyses médicales	100 %
Médicaments :	
Médicaments remboursés par l'AMO au taux de 65% et 30%, (taux variable en fonction du régime d'affiliation à la Sécurité sociale)	100 %
Matériel médical :	
Petit appareillage remboursé par l'AMO ⁽³⁾	100 %
Grand appareillage remboursé par l'AMO ⁽³⁾	100 %
Prothèse mammaire et capillaire, orthèse d'avancée mandibulaire contre l'apnée du sommeil remboursées par l'AMO	100 %
Glucomètre (par année civile)	46€/an**
Autres prestations :	
Transport remboursé par l'AMO	100 %
HOSPITALISATION sauf établissements médico-sociaux et unités de soins de longue durée	
Frais de séjour :	
Frais de séjour pris en charge par l'AMO	100 %
Honoraires :	
Honoraires en hospitalisation et ambulatoire facturés dans le cadre de l'OPTAM ⁽¹⁾	100 %
Honoraires en hospitalisation et ambulatoire facturés hors OPTAM ⁽¹⁾	100 %
Participation forfaitaire sur les actes lourds	frais réels
Forfait Patient Urgences ⁽⁴⁾	frais réels
Forfait journalier hospitalier :	
Forfait journalier des établissements hospitaliers (par jour)	100 %
Chambre particulière (délai de stage de 2 mois)⁽⁵⁾ :	
- en médecine/chirurgie/obstétrique et convalescence (durée illimitée)	-
- en psychiatrie (durée limitée à 30 jours/année civile)	-
- en ambulatoire (sans hébergement) (sans limite annuelle)	-
Frais d'accompagnement :	
Frais d'accompagnement (repas et lit en établissement hospitalier et en maison d'accueil hospitalière adhérente à la Fédération des Maisons d'Accueil Hospitalières) (limité à 21 jours/année civile)	-

OPTIQUE

Essentiel

Équipements optiques :

Participation limitée à un équipement⁽⁶⁾ (2 verres et 1 monture) tous les 24 mois, ramenés à 12 mois pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, et à 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans, uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Délais s'appréciant à partir de la date de facturation du dernier équipement ayant donné lieu à une prise en charge par l'AMO. Par exception, en cas d'évolution de la vue et dans les conditions réglementairement définies, il peut être dérogé à ces délais.

Équipement « 100 % santé »⁽⁷⁾ :

- Monture de classe A
- Verre de classe A avec options Durci, Aminci et Anti-reflet (les verres peuvent être associés à une monture de classe A ou de classe B)
- Prestation d'adaptation de la correction réalisée par l'opticien
- Prestation d'appairage réalisée par l'opticien
- Supplément pour verres avec filtre

Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente en vigueur

SANTÉCLAIR Chez tous les opticiens partenaires Santéclair #1 : **montures et verres de qualité de la gamme OFFRECLAIR, intégralement pris en charge**
 - Choix de 80 montures origine France,
 - Verres de marque avec traitement aminci (selon le besoin de correction visuelle), anti-rayures et anti-reflets (les verres peuvent être associés à une monture de la gamme OFFRECLAIR ou à une monture à prix libre pouvant occasionner un reste à charge).

Équipement entrant dans le cadre du panier de soins « libre » (classe B, à prix libres) :

- | | |
|--|-------|
| - Monture de classe B | 100 % |
| - Verre simple de classe B (par verre) ⁽⁶⁾ | 100 % |
| - Verre complexe de classe B (par verre) ⁽⁶⁾ | 100 % |
| - Verre très complexe de classe B (par verre) ⁽⁶⁾ | 100 % |
| - Prestation d'adaptation de la correction réalisée par l'opticien | 100 % |
| - Supplément pour verres avec filtre | 100 % |

SANTÉCLAIR Chez tous les opticiens partenaires Santéclair #1 : montures et verres de marque à tarifs négociés.
Jusqu'à 20 % de remise sur les montures du panier de soins « libre » #2
 (Montures d'une valeur supérieure à 30€ et allant jusqu'à 100€ : une remise de 10% est effectuée sur le prix affiché. Montures d'une valeur supérieure à 100€ : une remise de 20% est effectuée sur le prix affiché.)

Autres prestations :

Lentilles remboursées ou non par l'AMO (par année civile)⁽⁹⁾ 100%*

Chirurgie réfractive et implant oculaire (y compris implant posé dans le cadre de l'opération de la cataracte) (par œil et par année civile) -

SANTÉCLAIR Dans les centres de chirurgie réfractive partenaires Santéclair #1 : **beneficiez d'une technique de pointe à des tarifs négociés. Jusqu'à -30 % par rapport aux prix moyens du marché** #2.

DENTAIRE

Soins :

Soins dentaires, inlays onlays 100 %

Soins et prothèses « 100 % santé »⁽⁷⁾ :

Prothèses dentaires remboursées par l'AMO, entrant dans le cadre du panier de soins « 100 % santé »

Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation en vigueur

Prothèses :

Prothèses dentaires remboursées par l'AMO, entrant dans le cadre des paniers « honoraires maîtrisés » ou « honoraires libres », dans la limite du plafond global annuel indiqué ci-contre (par année civile)⁽¹⁰⁾. Ce plafond tient également compte des prestations versées au titre des prothèses « 100 % santé ». Les prothèses du panier « honoraires maîtrisés » sont par ailleurs prises en charge dans la limite des prix limites de facturation en vigueur. Après épuisement du plafond annuel, le remboursement sera limité au Ticket Modérateur.

- | | |
|--|-------|
| - prothèses fixes, y compris couronnes sur implant, hors bridge, sur dents visibles (incisives, canines, prémolaires) (par prothèse) | 100 % |
| - prothèses fixes, y compris couronnes sur implant, hors bridge, sur dents non visibles (molaires) (par prothèse) | 100 % |
| - bridge (inter de bridge et piliers) sur dents visibles (incisives, canines, prémolaires) (par bridge) | 100 % |
| - bridge (inter de bridge et piliers) sur dents non visibles (molaires) (par bridge) | 100 % |
| - inlay core (pivot ou faux moignon) (par dent) | 100 % |
| - prothèses amovibles (forfait limité à 2 prothèses par année civile) (par prothèse) | 100 % |
| - autres prothèses remboursées par l'AMO | 100 % |

SANTÉCLAIR Chez les chirurgiens-dentistes partenaires Santéclair# : **tarifs négociés pour les prothèses dentaires les plus fréquentes à prix libres** #2.

* si remboursé par l'AMO. ** correspond à l'année civile.

Autres prestations :

Orthodontie remboursée par l'AMO : prise en charge des dépassements d'honoraires uniquement pour les actes de traitement actif et de contention. **La prise en charge est limitée au ticket modérateur (100% BR) pour les actes de diagnostic, examens et surveillance.** 100%

Implantologie (implant, pilier), parodontologie remboursées ou non par l'AMO 100%*

Prothèses provisoires et transitoires remboursées ou non par l'AMO (par prothèse) 100%* + 30€

SANTÉCLAIR Chez les chirurgiens-dentistes partenaires Santéclair #1 : **tarifs négociés** pour les actes les plus fréquents d'orthodontie et **jusqu'à -30% par rapport aux prix médians du marché pour tous les actes d'implantologie** #3.

AIDES AUDITIVES**Aides auditives prises en charge par l'AMO :**

Participation limitée à une aide auditive par oreille par période de quatre ans. Ce délai s'apprécie à compter de la date de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'AMO.

Équipement « 100% santé »⁽⁷⁾ :

Aides auditives relevant du panier « 100% santé »

Prise en charge intégrale **dans la limite des prix limites de vente en vigueur**

SANTÉCLAIR Chez tous les audioprothésistes partenaires Santéclair #1 : **aides auditives de qualité prises en charge intégralement.**

Équipement entrant dans le cadre du panier de soins « libre » :

Aides auditives à prix libres (classe II) 100%

SANTÉCLAIR Chez tous les audioprothésistes partenaires Santéclair #1 : aides auditives à tarifs négociés. **Des tarifs jusqu'à 35% moins chers par rapport aux prix moyens du marché #4 et 20% de remise sur les piles.**

Autres prestations :

Frais d'entretien des prothèses auditives remboursés par l'AMO (piles...) 100%

SOINS EFFECTUÉS À L'ÉTRANGER

Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par l'AMO 100%

CURE THERMALE⁽¹¹⁾

Cure acceptée par l'AMO : traitement et honoraires remboursés par l'AMO 100%

Cure acceptée par l'AMO : frais d'hébergement remboursés ou non par l'AMO 100%*

PRÉVENTION ET MÉDECINES ALTERNATIVES

Automédication en pharmacie⁽¹²⁾ (sur présentation d'une facture acquittée) (par année civile)

Praticiens santé non remboursés par l'AMO : consultation ostéopathie, étiopathie, chiropratique, acupuncture, homéopathie, psychomotricité forfait global de 30€/an**

Praticiens de santé remboursés ou non par l'AMO : consultations pédicure-podologie

Consultation diététicien (par séance, **dans la limite de 3 séances par année civile**) -

Contraceptifs non remboursés par l'AMO : pilule, anneau vaginal, préservatif, spermicides, implant, patch (sur présentation d'une facture acquittée de pharmacie) (par année civile) 60€/an**

Produits de sevrage tabagique (par année civile) 50€/an**

Produits d'homéopathie (sur présentation d'une ordonnance et d'une facture acquittée) (par année civile) 20€/an**

Vaccin anti-grippe frais réels

Autres vaccins et traitements non remboursés par l'AMO : fièvre jaune, méningite, encéphalite japonaise, fièvre typhoïde, rage; traitement préventif antipaludique (par année civile) 40€/an**

Ostéodensitométrie 100%*

Actes de prévention remboursés par l'AMO 100%

SANTÉCLAIR Chez les diététiciennes et ostéopathes-chiropracteurs partenaires Santéclair #1 : consultations à tarifs négociés : **-15% par rapport aux prix moyens du marché** (source : données Santéclair) #5.

ALLOCATIONS

Allocation longue maladie (sous conditions - voir Règlement Mutualiste) (par jour) -

Naissance ou adoption (sous conditions - voir Règlement Mutualiste) (par enfant) 200€

Mariage (sous conditions - voir Règlement Mutualiste) 100€

Décès (sous conditions - voir Règlement Mutualiste) -

Rente survie (sous conditions) oui

SERVICES

 Assistance (voir la notice d'information) oui

SANTÉCLAIR Services et réseaux de professionnels de la santé Santéclair oui

 Club Avantages (réductions sur cinéma, billetterie, loisirs...) oui

- #1 Coordonnées consultables sur le site ou l'application MySantéclair accessibles à partir de l'espace adhérent MGC (mutuellemgc.fr) ou l'application MGC, ou en contactant votre conseiller MGC.
- #2 Comparaison entre les tarifs négociés chez les professionnels de la santé partenaires Santéclair et les devis analysés par Santéclair en 2022. Par rapport aux prix moyens habituellement pratiqués hors réseau Santéclair. Étude réalisée par Santéclair sur les devis analysés du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022. Comparaison à actes et matériaux strictement identiques.
- #3 Jusqu'à 30% d'économies par rapport aux prix moyens habituellement pratiqués hors réseau Santéclair. Étude réalisée par Santéclair sur les devis analysés du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022. Comparaison à actes et matériaux strictement identiques.
- #4 Par rapport aux tarifs habituellement pratiqués hors réseau Santéclair à référence strictement identique (appareils auditifs de classe II). Étude réalisée par Santéclair sur les devis analysés du 1^{er} janvier 2020 au 31 octobre 2020. Comparaison portant sur les 40 références d'appareils les plus vendues. Le pourcentage de réduction varie selon les références d'appareils. Étude disponible sur demande.
- #5 Par rapport aux prix pratiqués par un échantillon de professionnels de la santé référencés par Santéclair n'appartenant pas au réseau. Étude réalisée en mars 2022 par Santéclair comparant les prix pratiqués par les professionnels partenaires du réseau aux prix pratiqués par cet échantillon.

Conditions de remboursement

Les garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables (articles L.871-1, R. 871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale).

- > Le remboursement de vos soins se fait toujours dans la limite de la dépense engagée: votre remboursement total (AMO + MGC) ne peut pas être supérieur au montant que vous avez dépensé.
- > Dans le cadre des contrats responsables, la mutuelle MGC ne vous rembourse pas les franchises médicales et la participation forfaitaire de 1€ sur les consultations.
- > La mutuelle MGC ne rembourse pas les soins et les actes médicaux dont le fait générateur (date de la prescription médicale, 1^{er} jour d'hospitalisation...) intervient avant la date d'effet de l'adhésion.
- > La mutuelle MGC ne rembourse pas les montants au-delà des prix limites de vente ou honoraires limites de facturation pour les soins et actes relevant du panier « 100% santé » ou du panier « honoraires maîtrisés ».

Légendes du tableau

1 - OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée): dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée visant à encadrer les dépassements d'honoraires dans le but d'améliorer l'accès aux soins des patients. OPTAM-CO est un dispositif similaire à celui de l'OPTAM destiné aux Chirurgiens et Obstétriciens.

2 - Consultations effectuées auprès d'un psychologue conventionné et référencé dans l'annuaire mis en ligne sur le site MonPsy (<https://monparcourspsy.sante.gouv.fr/annuaire>).

Pour bénéficier de la prise en charge de ces séances d'accompagnement psychologique, l'assuré doit :

- être âgé de trois ans ou plus ;
- présenter des troubles d'une nature et d'une intensité définis selon les critères fixés par l'arrêté du 8 mars 2022 ;
- être adressé à un psychologue par lettre de son médecin traitant ou d'un médecin impliqué dans sa prise en charge (orientation valable six mois).

3 - Le Grand appareillage comprend les dispositifs médicaux suivants :

- . Podo-orthèse
- . Orthoprothèse
- . Prothèse oculaire et faciale
- . Véhicule pour handicapés
- . Dispositifs médicaux implantables implants et greffons et dispositifs médicaux implantables actifs

Les dispositifs médicaux qui ne sont pas inclus dans le Grand appareillage relèvent du Petit appareillage.

Il s'agit : des dispositifs médicaux et matériels de maintien à domicile et d'aide à la vie ; des dispositifs médicaux, matériels et produits pour le traitement de pathologies spécifiques ; des orthèses ; des matériels de contention ; des aliments diététiques et des articles pour pansements

4 - Le forfait patient urgences (FPU) est une somme forfaitaire facturée lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé, lorsque ce passage n'est pas suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement.

5 - En cas d'hospitalisation du membre participant ou de son ayant droit bénéficiaire, la mutuelle MGC prend en charge, le cas échéant, les frais de location d'un téléviseur pour une durée maximale de 30 jours. Cette garantie est accessible dès lors qu'il y a hospitalisation, sans limitations quant au nombre d'hospitalisations dans l'année. Si l'établissement hospitalier facture un forfait « chambre particulière incluant la télévision », la mutuelle MGC prendra en charge, en supplément, les frais de location de télévision au tarif de 4,10€ dans la mesure où l'établissement hospitalier est dans l'incapacité d'établir une facture détaillée. Cette prise en charge est limitée à 30 jours maximum par hospitalisation. Dans le cas où l'établissement fournit une facture détaillée, les frais de location de la télévision seront pris en charge, en supplément, à hauteur de la dépense réelle dans la limite de 30 jours par hospitalisation.

6 - Par dérogation au principe de limitation à un équipement par période de 24 mois et sur présentation d'une ordonnance ophtalmologique précisant une intolérance ou une contre indication aux verres progressifs ou multifocaux, la participation de la Mutuelle peut porter pour ladite période sur 2 équipements, l'un pour la vision de près, l'autre pour la vision de loin.

7 - Tels que définis réglementairement

8 - Il est possible de combiner les verres de la façon suivante : 2 verres simples ; ou 2 verres complexes ; ou 2 verres très complexes ; ou 1 verre simple + 1 verre complexe ; ou 1 verre simple + 1 verre très complexe ; ou 1 verre complexe + 1 verre très complexe.

9 - Pour les affiliés à la CPRP-SNCF : la participation versée par la CPRP-SNCF au titre des prestations spécifiques sur les lentilles hors TIPS ne donne pas lieu à un complément de la mutuelle MGC au titre des lentilles remboursées par l'AMO.

10 - À l'exception des prothèses dentaires appartenant au panier « 100% santé » qui sont prises intégralement en charge sans limites, les forfaits des prothèses dentaires (remboursements proposés au-delà de 100% de la base de remboursement) sont versés dans la limite d'un plafond fixé par année civile et par bénéficiaire, et indiqué dans le tableau des garanties.

Le plafond tient également compte des prestations versées au titre des prothèses du panier « 100% santé ». Après épuisement du plafond global annuel, le remboursement sera limité au ticket modérateur.

11 - Les cures thermales non médicalement justifiées ne donnent pas lieu à versement de prestations par la mutuelle MGC.

12 - Liste applicable à partir du 1^{er} janvier 2024, établie en date du 06/09/2023, susceptible d'évoluer en fonction des retraits du marché de médicaments. Consultable à tout moment sur mutuellemgc.fr et sur simple demande. Les noms en **gras italique** correspondent au principe actif du médicaments (= générique).

NOUVEAU : les noms en italique sont des médicaments d'homéopathie

Allergie > rhinite : Alairgix allergie cetirizine, Alairgix rhinite allergique cromogliciate de sodium (solution nasale), **Cetirizine**, Cromorhinol (solution nasale), Drill allergie cetirizine, Humex allergie cetirizine, Humex allergie loratadine, Humex rhume des foies à la beclométasone (solution nasale), **Loratadine**, Polaramine,

Reactine, Zyrtecset

Allergie > conjonctivite collyre : Allergiflash, Allergocomod, Cromabak, Cromadoses, Cromedil, Cromofree, **Cromogliciate de sodium**, Cromoptic, Humex conjonctivite allergique, Levofree, Levophta, Multicrom, Naabak, Naaxia, Naaxiafree, Ophthacalm, Ophthacalmfree, Opticron

Antalgiques : Advil, Advilcaps, Advilmed, Alka seltzer, Antarene, Aspegic, **Aspirine**, Aspro, Aspro cafeine, Cefaline, Claradol, Claradol cafeine, Dafalgan, Dafalgancaps, Dafalgantabs, Doliprane, Dolipraneliquiz, Dolipraneorodoz, Dolipranetabs, Dolco, Efferalgan, Efferalgamed, Ibupradoll, **Ibuprofene**, Nurofen, Nurofenfencaps, Nurofenfem, Nurofenflash, Nurofenfentabs, **Paracetamol**, Paralyoc, Prontadol, Spedifen, Spifen, Toprec

Anxiété, troubles sommeil, dépression légère :

Cardiocalm, Donormyl, **Doxylamine**, Euphytose, *Gelsemium complex n°70 Lehning*, Granions de lithium, *Homeogene 46, L72*, Lidene, Oligosol lithium, *Passiflora compose*, Passiflorine, Santane n9, *Sedatif pc*, Sedinax, *Somnidoron*, Spasmine, Stressdoron, Sympathyl, *Zenalia*

Troubles digestifs > diarrhée : Diaretyl, Diarfix,

Diastrolib, Imodiumcaps, Imodiumduo, Imodiumlingual,

Imodiumliquicaps, **Loperamide**, **Racecadotril**, Tiorfast

Troubles digestifs > constipation :

Duphalac, Eductyl, Forlax, Huile de paraffine, Importal,

Lactulose, Lansoyl, Laxamalt, **Macrogol**, Melaxose,

Movicol, Normafibe, Parapsyllium, Psylia, Psyllium

langlebert, Restrical, Sorbitol delalande, Spagulax,

Transipeg, Transipeglib, Transulose

Troubles digestifs > digestion difficile : Acticarbine**,

Arginine veyron, Carbolevure**, *Caromithe*, Chophytol,

Citrate de **betaine**, Digidryl, *Gastrocynesine*, *Nux vomica*

compose, Oddibil, Oxyboldine, Sorbitol delalande

Troubles digestifs > ballonnements : Acticarbine**,

Bolanin, Carbactive**, Carbolevure**, Carbosylane**,

Carbosymag**, Charbon de belloc**, Dolospasmyl,

L114 Lehning, Meteospasmyl, Meteoxane, Oxyboldine,

Pepsane, Polysilane, Rennie deflatine, Siligaz

Troubles digestifs > ventre douloureux (spasmes) :

Dolospasmyl, Meteospasmyl, Meteoxane, **Phloroglucinol**,

Spasfon Iyoc, Spasfon, Spasmocalm

Troubles digestifs > brûlure estomac : Alginate

de sodium / bicarbonate de **sodium**, Carbosymag,

Gastropax, Gaviscon, Gavisconell, Gavisconpro, Gelox,

Ipraalox, Maalox maux estomac, Maalox reflux, Marga,

Mopralpro, Moxydar, Neutricid, Neutroses, **Omeprazole**,

Pantoprazole, Phosphalugel, Rennie deflatine, Rennie,

Rennieliquo, Xolaam

Panier petite enfance

Nez : Serum physiologique en dosette, quelle que soit la

marque, Versol, Mouche bebe quelle que soit la marque

(pharmacie)

Erythème fessier : Eosine acqueuse, Liniment

oleocalcaire, Aloplastine, Bepanthen pommade,

Dexpanthenol pommade

Poussées dentaires : Camilia, Dentinea, Dolodent

Panier autotest et surveillance

Test de grossesse : Clearblue digital, Clearblue plus,

Predictor early, Predictor express

Surveillance pression artérielle : Autotensiometre

quelle que soit la marque (pharmacie)

** À prendre à distance d'autres médicaments (2 heures)