



La Mutuelle qui prend soin de vous !

Notre contrat Communes 2025

www.mutuellemcrn.fr

La Mutuelle MCRN a été créée, à Nantes, il y a plus de 45 ans.

Mutuelle solidaire de proximité, la MCRN est ouverte à **tous les assurés sociaux**.

Afin que vous puissiez vous soigner correctement, les élus de votre commune ont choisi de mettre en place, en partenariat avec la MCRN, une mutuelle dite « communale ». Les prestations sont de qualité et les tarifs négociés.

Adhérer à la MCRN

C'est simple, rapide et immédiat

- Pas de limite d'âge,
- Sans questionnaire médical,
- Sans conditions de ressources.

C'est la rapidité des remboursements

- Le paiement des prestations automatiquement, par télétransmission avec le régime obligatoire,
- Le tiers payant assuré avec les professionnels de santé conventionnés.
- Les avantages du réseau Kalixia (*optique et audio*).

C'est la proximité assurée

- Une écoute personnalisée et directe, sans plateforme téléphonique,
- Une gestion locale avec :
 - Une agence en plein centre de Nantes,
 - Un centre de santé dentaire mutualiste.

Centre de santé dentaire mutualiste

Présent au coeur de l'espace mutualiste à Nantes et géré par la MCRN-SSAM, le centre est ouvert à tous et pratique le tiers payant intégral dès que cela est possible. Composé d'une équipe de 6 dentistes et de 6 assistantes dentaires, le centre propose à ses patients une offre complète de traitements : soins dentaires, pose de prothèses, parodontologie...

Prenez rdv au
02 40 89 65 53

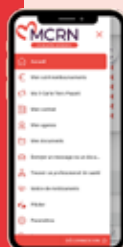


Application mobile

Téléchargez l'application

«MCRN» et accédez à vos remboursements en temps réel, consultez vos garanties, envoyez des documents.

Vous pouvez également retrouver ces informations en vous connectant sur votre espace adhérent.



Conditions :

- (1) Limité à 10 jours par hospitalisation et par bénéficiaire. Remboursement à l'adhérent sur présentation de la facture acquittée (pas de tiers payant).
- (2) Dispositif MonPsy : Dispositif permettant, de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique avec une prise en charge par l'Assurance Maladie sur orientation de votre médecin traitant. Pour toute information exhaustive et pour obtenir la liste des psychologues conventionnés, consulter le site internet : <https://monpsy.sante.gouv.fr>.
- (3) Le forfait s'entend par année civile, sur présentation de la facture acquittée, dans la limite des frais réels.
- (4) Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans. Pour les assurés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution du besoin de correction des assurés de 16 ans et plus, un équipement peut être remboursé tous les ans (Art. L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale).
- (5) Le forfait s'entend par année civile, sur présentation de la facture acquittée avec tampon et signature du praticien, dans la limite des frais réels. Un original de la facture peut être demandé pour vérification.
- (6) Professionnel inscrit au répertoire ADELI ou RPPS.
- (7) Professionnel inscrit au Registre National des Etiopathes.
- (8) Professionnel inscrit au répertoire ACENOS.

Les soins à l'étranger sont pris en charge à hauteur du ticket modérateur, sous réserve d'une prise en charge de l'AMO.

Tous les pourcentages indiqués s'entendent sur la base du remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS), dans le cadre du parcours de soins coordonnés et dans la limite des frais engagés.

Reste A Charge Zéro appelé 100% Santé : prise en charge des frais réels dans les prix limites de vente.

Lexique :

***AMO :** Assurance Maladie Obligatoire

****OPTAM :** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

© Prévention

Retrouvez tous nos documents contractuels sur notre site internet :
www.mutuellemcrn.fr

CONTRAT COMMUNE MCRN 2025

Contrat responsable et solidaire - Prestations applicables au 01/01/2025

A.M.O* + Mutuelle

GARANTIE 1

GARANTIE 2

GARANTIE 3

HOSPITALISATION

Frais de séjour en établissements publics et privés

100 %

100 %

150 %

Forfait hospitalier illimité / Forfait patient urgences (FPU)

Frais réels

Frais réels

Frais réels

Chambre particulière **avec nuitée** ⁽¹⁾

-

40 € / J

60 € / J

Frais d'accompagnement hospitalier d'un enfant de moins de 15 ans (si inscrit à la MCRN) ⁽¹⁾

-

15 € / J

25 € / J

Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux :

• Médecins adhérents OPTAM**

100 %

100 %

150 %

• Médecins non adhérents OPTAM**

100 %

100 %

130 %

Participation forfaitaire pour acte supérieur ou égal à 120€

24 €

24 €

24 €

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux - Actes techniques médicaux :

• Médecins adhérents OPTAM**

100 %

100 %

150 %

• Médecins non adhérents OPTAM**

100 %

100 %

130 %

• Dispositif MonPsy ⁽²⁾

100 %

100 %

100 %

Radiologie, échographie :

• Médecins adhérents OPTAM**

100 %

100 %

150 %

• Médecins non adhérents OPTAM**

100 %

100 %

130 %

Analyses et examens de laboratoire

100 %

100 %

140 %

• Examens de laboratoire non pris en charge par l'AMO ⁽³⁾

-

-

40 €

Frais de transport

100 %

100 %

100 %

Honoraires paramédicaux

100 %

100 %

150 %

Médicaments et vaccins sur prescription médicale

100 %

100 %

100 %

• Médicaments et vaccins non remboursés par l'AMO ⁽³⁾

20 €

40 €

60 €

• Contraception non remboursée par l'AMO ⁽³⁾ ☺

50 €

55 €

60 €

• Vaccin anti-grippe non remboursé par l'AMO ☺

-

Frais réels

Frais réels

Matériel médical

100 %

100 %

100 %

• Petit appareillage pris en charge par l'AMO ⁽³⁾

-

40 €

60 €

• Grand appareillage pris en charge par l'AMO ⁽³⁾

-

100 €

200 €

OPTIQUE ⁽⁴⁾

Equipelement en Classe A - Reste à Charge Zéro

Frais réels

Frais réels

Frais réels

Equipelement optique Classe B (tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)

-

-

-

• Monture

50 €

60 €

100 €

• Verre simple (par verre)

30 €

50 €

70 €

• Verre complexe (par verre)

80 €

80 €

100 €

• Verre très complexe (par verre)

125 €

125 €

150 €

• Verre avec filtre et autres suppléments (prisme, système antipétis, verres iséiconiques)

100 %

100 %

100 %

Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien

100 %

100 %

100 %

Appairage

100 %

100 %

100 %

Lentilles correctrices prises en charge ou non par l'AMO (y compris forfait d'adaptation) ⁽³⁾

100 %

100 % + 100 €

100 % + 200 €

Chirurgie réfractive : chirurgie laser de la myopie et de l'astigmatisme, hors cataracte (par oeil) ⁽³⁾

50 €

150 €

200 €

DENTAIRE

Soins dentaires

100 %

100 %

150 %

Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO :

remboursement dans la limite du % indiqué, le cumul des remboursements est limité à 2000€ / an / bénéficiaire (hors RAC O)

• Panier de soins Reste à Charge Zéro

Frais réels

Frais réels

Frais réels

• Panier de soins Tarifs Maîtrisés

125 %

150 %

250 %

• Panier de soins Tarifs Libres

125 %

150 %

250 %

Parodontologie non prise en charge par l'AMO ⁽³⁾

50 €

50 €

100 €

Implantologie non prise en charge par l'AMO ⁽³⁾

-

50 €

150 €

Orthodontie prise en charge par l'AMO

130 %

200 %

250 %

Orthodontie non prise en charge par l'AMO ⁽³⁾

-

50 €

100 €

AIDES AUDITIVES

Panier de soins Reste à Charge Zéro / tous les 4 ans

Frais réels

Frais réels

Frais réels

Prothèses auditives classe II / par oreille / tous les 4 ans

100 % + 100 €

100 % + 300 €

100 % + 300 €

Piles et réparations prises en charge par l'AMO ⁽³⁾

100 %

100 %

100 %

CURES THERMALES

Soins pris en charge par l'AMO

-

100 %

100 %

Hébergement ⁽³⁾

-

-

100 €

BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION ⁽⁵⁾ ☺

• Acupuncture, chiropraxie, diététique, homéopathie, ostéopathie, pédicurie, podologie, psychologie ⁽⁶⁾

• Etiopathie ⁽⁷⁾

• Sexologie ⁽⁸⁾

• Densitométrie osseuse, amniocentèse, fécondation in vitro et périurale non prises en charges par l'AMO

30 € / séance
(limité à 30 € / an)

30 € / séance
(limité à 60 € / an)

30 € / séance
(limité à 120 € / an)

PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES

Assistance Vie Quotidienne - Téléphone : 09 74 75 25 84

OUI

OUI

OUI

Les + pour les adhérents de la MCRN

L'abonnement au magazine Viva

Vous recevez chaque trimestre le magazine mutualiste de la protection sociale, de la santé et de la solidarité. Vous y trouvez des informations concernant votre mutuelle.



Des tarifs préférentiels pour vos vacances

Nos adhérents ont la possibilité de louer, à des tarifs préférentiels, l'un de nos deux mobil-homes situés à la Barre-de-Monts (85), au camping associatif du Grand Corseau. L'un des deux est adapté au séjour des personnes à mobilité réduite (PMR).



Se renseigner ou réserver au 02 51 68 52 87.

La Sauge Bleue Herboristerie

Fondée par une Angevine passionnée de plantes, la Sauge Bleue Herboristerie est une herboristerie en ligne française, spécialisée dans la vente de produits naturels à base de plantes médicinales et aromatiques. Engagée dans le zéro-déchet, elle soutient le projet social et solidaire de la MCRN. Tous les adhérents de la mutuelle bénéficient de 5 % de réduction sur les produits.



www.lasaugebleue-herboristerie.com

Des offres de prévoyance avec notre partenaire La Mutuelle de Prévoyance

La Mutuelle MCRN vous propose, via son partenaire assureur La Mutuelle de Prévoyance, des contrats de prévoyance santé pour vous permettre d'anticiper et de se prémunir des certains risques graves et aléas de la vie tels que le décès, l'hospitalisation ou les accidents domestiques. Couvrez-vous contre les risques de la vie pour assurer votre sécurité et celles de vos proches ainsi que votre tranquillité financière.

**mutuelle⁺
générale de
prévoyance**

Notre partenaire en assurance auto et habitation



La MFA est le partenaire privilégié de la mutuelle pour les contrats auto, habitation et loisirs. En tant qu'adhérent, vous bénéficiez d'une remise sur les contrats.

MFA Nantes : 17, rue Jeanne d'Arc.

02 40 48 28 28 - www.mfa.fr

Votre espace mutualiste

→ Mutuelle MCRN

Complémentaire santé individuelle et collective

Tél. : 02 40 89 22 91

Mail : infos@mcrn.fr

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h
(le mardi matin exclusivement sur rdv)

→ MCRN SSAM

Centre de santé dentaire mutualiste

Tél. : 02 40 89 65 53

Ouvert à tous, sur rendez-vous

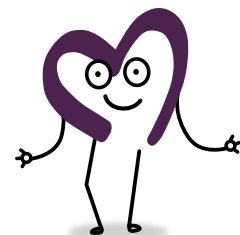


Nos partenaires de l'Économie Sociale et Solidaire



www.mutuellemcrn.fr

La Mutuelle MCRN est régie par le Livre II du Code de la Mutualité et enregistrée sous le n° SIRET 314 765 546 00044



2025

CONTRAT MCRN COMMUNE COTISATIONS MENSUELLES TTC

	GARANTIE 1	GARANTIE 2	GARANTIE 3
Moins de 30 ans	29,70 €	38,00 €	56,20 €
De 30 à 39 ans	32,10 €	41,20 €	60,80 €
De 40 à 59 ans	39,20 €	49,90 €	74,00 €
De 60 à 69 ans	47,20 €	60,20 €	89,30 €
Plus de 70 ans	54,20 €	69,40 €	102,50 €
Enfant*	19,00 €	23,10 €	31,90 €

* Gratuite à partir de 3 enfants.

Prise en charge des enfants jusqu'à 25 ans révolus si étudiants ou apprentis (rémunérés moins de 55% du SMIC) et sur présentation d'un certificat de scolarité.

En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale et les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.



Mutuelle MCRN

4, Place des Jacobins – 44000 Nantes
Tél. : 02 40 89 22 91 | Fax : 02 40 35 63 38
infos@mcrn.fr | www.mutuellemcrn.fr



Assurance Complémentaire Santé



Document d'information sur le produit d'assurance

Organisme assureur : La Mutuelle MCRN, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R. : 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09), immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 314 765 546, dont le siège social est situé 4 place des Jacobins – 44000 Nantes.

Garantie collective facultative : **MCRN Commune**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions de la garantie. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur cette garantie dans la documentation pré contractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

La garantie **MCRN Commune** est une assurance complémentaire santé destinée à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française. La garantie respecte les conditions légales des contrats responsables (dont la réforme « RAC 0 », Reste à Charge Zéro, aussi appelée 100% santé). Cette garantie est un contrat collectif à adhésion facultative réservé aux membres de l'association PASS, souscriptrice du contrat.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation et maternité :** Honoraires chirurgicaux et médicaux, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, forfait patient urgences (FPU).
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales :** Honoraires médicaux généralistes et spécialistes, imagerie médicale et actes techniques médicaux, examens de laboratoire, frais de transport sanitaire, auxiliaires médicaux.
- ✓ **Pharmacie :** Médicaments (service médical rendu élevé, modéré et faible), vaccin DTP.
- ✓ **Frais optiques :** Lunettes (monture et verres), lentilles de contact pris en charge par la sécurité sociale.
- ✓ **Frais dentaires :** Soins dentaires, prothèses dentaires, scellement des puits, sillons et fissures dentaires, orthodontie.
- ✓ **Audition :** Prothèses auditives.
- ✓ **Appareillages remboursés par la Sécurité Sociale :** orthopédie et appareillage hors prothèses auditives.
- ✓ **Médecines douces.**
- ✓ **Prestations supplémentaires :** Forfait moyens de contraception et médicaments non remboursé sur prescription médicale.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Chambre particulière.
Frais d'accompagnement hospitalier.
Examens de laboratoire non pris en charge par la Sécurité Sociale.
Vaccins et dépistage.
Chirurgie réfractive.
Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité Sociale.
Implants dentaires et parodontologie.
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale.
Cure thermale.
Amniocentèse, fécondation in vitro et péridurale non prises en charge par la Sécurité Sociale.
Densitométrie osseuse.

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Conseils sur les remboursements de vos devis dentaires ou optiques.
- ✓ Tiers payant pour les professionnels de santé conventionnés sur présentation de la carte mutualiste.
- ✓ Extranet adhérent 24h/24 et application mobile « MCRN ».
- ✓ Les avantages du réseau Kalixia.
- ✓ L'application MCRN

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

- ✓ Accompagnement avant et après l'hospitalisation, en ligne et par téléphone.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité Sociale en cas d'arrêt de travail.
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués :
 - Dans les unités ou centres de long séjour,
 - Dans les établissements ou les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité Sociale.
- ✗ Le forfait journaliser facturé par les établissements d'hébergement médicaux-sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD).
- ✗ Les soins non remboursés par l'Assurance maladie obligatoire (sauf mention contraire).



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

Les remboursements sont soumis à des limitations de fréquence qui varient en fonction du niveau de garantie choisi et qui figurent dans le tableau de garanties.

- ! **Chambre particulière :** Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 10 jours par hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité.
- ! **Frais d'accompagnement hospitaliers :** En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire de moins de 15 ans inscrit au contrat limité à 10 jours par hospitalisation.
- ! **Optique :** Prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition, réduite à 1 an pour un enfant de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- ! **Prothèses auditives :** Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.
- ! **Prestations supplémentaires dont médecine douce :** Sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADEL ou RPPS, pour des dépenses non prises en charge par la Sécurité sociale. Montant global à répartir par prestations en fonction de vos besoins.



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français (ticket modérateur).



Quelles sont mes obligations ?

A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT :

- M'engager à renseigner avec précision et exactitude les informations demandées sur le bulletin d'adhésion qui permettent à la mutuelle une mise en œuvre précise des garanties souscrites.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la mutuelle.

EN COURS DE CONTRAT :

- Transmettre les originaux des décomptes de prestations délivrés par l'Assurance maladie obligatoire (sauf en cas de télétransmission) et les justificatifs des dépenses engagées (sauf tiers payant intégral) ou autres justificatifs nécessaires pour obtenir le paiement des prestations prévues au tableau de garanties.
- Faire parvenir les demandes de remboursements à la mutuelle dans un délai de deux ans suivant la date de décompte de l'Assurance maladie obligatoire ou, le cas échéant de la facture.
- Déclarer à la mutuelle, tout changement de domicile, de situation familiale, de relevé d'identité bancaire ou de situation au regard des régimes d'Assurance maladie obligatoires français.
- Régler la cotisation indiquée au contrat, **sous peine de suspension des garanties.**



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation mensuelle est déterminée pour l'année civile.
- Les cotisations sont payables par prélèvement automatique pour un paiement mensuel.
- Les cotisations sont payables par chèque ou virement bancaire à la MCRN pour un paiement annuel d'avance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'adhésion au contrat est indiquée au bulletin d'adhésion.

En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat). L'assuré peut demander le commencement d'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation. Cette demande ne fait pas obstacle à l'exercice du droit de renonciation.

L'adhésion au contrat est conclue jusqu'à la fin de l'année civile et se renouvelle par tacite reconduction par année civile sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

La garantie cesse de plein droit à la perte de la qualité de membre de l'association PASS, au décès de l'adhérent, et, en tout état de cause, à la date de résiliation du contrat collectif.

En cas de déménagement de l'adhérent, celui-ci s'engage à prévenir la mutuelle de son changement d'adresse dans les meilleurs délais. Le présent contrat prendra fin au 31 décembre de l'année du déménagement. La mutuelle s'engage à proposer un autre contrat individuel.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- Chaque année, en adressant votre demande à la Mutuelle MCRN avant le 31 octobre de l'année (pour une prise d'effet au 31 décembre de cette même année) par lettre ou tout autre support durable.
- À tout moment, après expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'effet du contrat, par lettre ou tout autre support durable ; la résiliation prend alors effet un mois après que la mutuelle en a reçu la notification.
- En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.
- En cas d'attribution de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et en cas de perte du bénéfice du régime d'assurance obligatoire français.

Fiche mise à jour le 16/04/2025