

Garanties Collectives 2026

| Régime de base MCEN | Régime de base MCEN | | Régime de base MCEN + Option 1 (Responsable) | | Régime de base MCEN + Option 2 (Non responsable) | |
|---|---|--|---|--|---|--|
| | Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small> | Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small> | Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small> | Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small> | Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small> | Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small> |
| Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire | | | | | | |
| Hospitalisation | | | | | | |
| Frais de séjour | 100% BR | | 200% BR | | 300% BR | |
| Honoraires médicaux | 100% BR | 100% BR | 220% BR | 200% BR | 300% BR | 200% BR |
| Honoraires chirurgicaux | 250% BR | 200% BR | 270% BR | 200% BR | 300% BR | 200% BR |
| Forfait actes lourds | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | |
| Forfait journalier | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | |
| Chambre particulière | 54 € / jour | | 60 € / jour | | 80 € / jour | |
| Frais d'accompagnement | 35 € / jour | | 50 € / jour | | 65 € / jour | |
| Allocation frais accessoires (téléphone, télévision) | - | | 120 € /an | | 150 € /an | |
| Soins courants | | | | | | |
| Consultation généraliste | 100% BR | 100% BR | 120% BR | 100% BR | 150% BR | 120% BR |
| Consultation spécialiste | 250% BR | 200% BR | 270% BR | 200% BR | 300% BR | 200% BR |
| Actes techniques médicaux et actes de spécialités | 120% BR | 100% BR | 140% BR | 100% BR | 170% BR | 120% BR |
| Actes d'imagerie médicale | 150% BR | 100% BR | 170% BR | 100% BR | 200% BR | 150% BR |
| Analyses et examens de laboratoire | 100% BR | | 100% BR | | 100% BR | |
| Auxiliaires médicaux | 100% BR | | 120% BR | | 130% BR | |
| Transport | 100% BR | | 100% BR | | 100% BR | |
| Pharmacie | | | | | | |
| Médicament à service médical rendu majeur, important ou modéré | 100% BR | | 100% BR | | 100% BR | |
| Médicament à service médical rendu faible | 15% BR | | 100% BR | | 100% BR | |
| Vaccin Anti-grippe | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | |
| Pharmacie prescrite non remboursée par le RO (homéopathie,...) | 15 € / an | | 35 € / an | | 55 € / an | |
| Contraception prescrite non remboursée par le RO | 50 € / an | | 75 € / an | | 100 € / an | |
| Sevrage tabagique | 50 € / an | | 75 € / an | | 100 € / an | |
| Appareillage / Matériel médical | | | | | | |
| Prothèses capillaires et fauteuils roulants "100 % Santé" | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | |
| Prothèses capillaires et mammaires | 100% BR + 400 € / prothèse | | 150% BR + 400 € / prothèse | | 200% BR + 400 € / prothèse | |
| Prothèses orthopédiques | 150% BR | | 200% BR | | 250% BR | |
| Gros appareillage | 150% BR | | 200% BR | | 250% BR | |
| Petit appareillage | 100% BR + 31 € / appareil | | 100% BR + 60 € / appareil | | 100% BR + 100 € / appareil | |
| Aides auditives* | | | | | | |
| Équipement "100 % Santé" | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | |
| Équipement hors "100 % Santé" | 1 700 € / aide auditive | | 1 700 € / aide auditive | | 1 700 € / aide auditive | |
| Accessoires pour aides auditives : consommables, piles... | 100% BR | | 100% BR | | 100% BR | |
| *Le remboursement sera limité à une aide auditive par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat. | | | | | | |
| Optique | | | | | | |
| Pour les personnes de 16 ans et plus : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 24 mois et elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue. Pour les enfants de 6 ans à 15 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période 12 mois et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue. Pour les enfants de 0 à 5 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 6 mois et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue. | | | | | | |
| Équipement "100 % Santé" | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | |
| Équipement hors "100 % Santé" à partir de 16 ans et + | | | | | | |
| Monture | 100 € | | 100 € | | 185 € | |
| Verre simple | 160 € | | 160 € | | 160 € | |
| Verre complexe | 200 € | | 250 € | | 300 € | |
| Verre très complexe | 250 € | | 300 € | | 350 € | |
| Prestations d'adaptation de l'ordonnance médicale par l'opticien | 100% BR | | 100% BR | | 100% BR | |
| Équipement hors "100 % Santé" pour les moins de 16 ans | | | | | | |
| Monture | 100 € | | 100 € | | 150 € | |
| Verre simple | 160 € | | 160 € | | 160 € | |
| Verre complexe et très complexe | 160 € | | 180 € | | 200 € | |
| Prestations d'adaptation de l'ordonnance médicale par l'opticien | 100% BR | | 100% BR | | 100% BR | |
| Lentilles correctives remboursées par le RO | 350 € / an | | 400 € / an | | 450 € / an | |
| Lentilles correctives non remboursées par le RO | 170 € / an | | 200 € / an | | 230 € / an | |
| Kératectomie | 600 € / œil | | 650 € / œil | | 700 € / œil | |
| Implant oculaire | 600 € / œil | | 650 € / œil | | 700 € / œil | |

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire

| Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire | Régime de base MCEN | | Régime de base MCEN + Option 1 (Responsable) | | Régime de base MCEN + Option 2 (Non responsable) | |
|---|---|--|---|--|---|--|
| | Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small> | Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small> | Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small> | Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small> | Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small> | Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small> |
| Dentaire | | | | | | |
| Remboursés par le Régime Obligatoire (RO) | | | | | | |
| Soins et prothèses "100% santé" | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | | Prise en charge intégrale | |
| Soins dentaires | 100% BR | | 120% BR | | 150% BR | |
| Inlays-onlays | 150% BR | | 170% BR | | 200% BR | |
| Prothèses dentaires et Inlays-core sur dents visibles | 550% BR | | 550% BR | | 550% BR | |
| Prothèses dentaires et Inlays-core sur dents non visibles | 350% BR | | 400% BR | | 450% BR | |
| Orthodontie | 450% BR | | 450% BR | | 450% BR | |
| Non remboursés par le Régime Obligatoire (RO) | | | | | | |
| Implantologie | 550 € / implant | | 700 € / implant | | 850 € / implant | |
| Parodontologie | 200 € / an | | 220 € / an | | 250 € / an | |
| Prothèses dentaires refusées | - | | 200% BRR | | 300% BRR | |
| Orthodontie (traitement hors examens préalable) | - | | 193,50 € / semestre | | 387 € / semestre | |
| Autres garanties | | | | | | |
| Cure thermique | | | | | | |
| Honoraires | 100% BR | | 100% BR | | 100% BR | |
| Transport et d'hébergement remboursés par le RO | 100% BR | | 100% BR | | 100% BR | |
| Voyage et hébergement non remboursés par le RO | 50€ / an | | 150€ / an | | 250€ / an | |
| Médecines douces : Ostéopathie, Chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, diététicien, pédicurie, psychotérapie, psychologue | 50€ / séance limité à 3 séances par an | | 60€ / séance limité à 3 séances par an | | 70€ / séance limité à 3 séances par an | |
| Séances d'accompagnement psychologique remboursées par RO "Mon soutien psy" | 100% BR limité à 12 séances / an | | 100% BR limité à 12 séances / an | | 100% BR limité à 12 séances / an | |
| Prévention et dépistage : ensemble des actes de prévention remboursés par la RO (L 871-1 du code de la Sécurité sociale) | 100% BR | | 100% BR | | 100% BR | |
| Prise en charge du Sport sur ordonnance pour les personnes atteintes d'une Affection de longue durée (ALD). | 150€ / an | | 200€ / an | | 250€ / an | |
| Frais d'obsèques sur présentation de factures | 1 525 € | | 1 525 € | | 1 525 € | |
| Assistance à domicile - aide à domicile, aide-ménagère... | Voir notice Mutuaide | | Voir notice Mutuaide | | Voir notice Mutuaide | |

LEXIQUE :

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire. En secteur non conventionné, l'institution applique le tarif d'autorité de cet organisme

BRR : Base de remboursement reconstituée du Régime Obligatoire

RO : Régime obligatoire (CPAM, CRPCEN...)

OPTAM : Option Pratique Tarifaire maîtrisée & OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

L'OPTAM est un contrat conclu entre les médecins et l'Assurance Maladie. Son but est de maîtriser les dépassements d'honoraires en les encadrant.

Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

Médicament à service médical rendu faible : Vignette orange

Dents visibles : Incisives, canines et prémolaires

Dents non visibles : molaires et dents de sagesse

Hors parcours de soins : Si le Régime Obligatoire minore son remboursement car vous n'avez pas respecté le parcours de soins, cette minoration ne sera pas prise en charge par la MCEN

Médecines douces : Concerne des pratiques thérapeutiques non remboursées par le Régime Obligatoire. Les actes doivent être pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état ou ayant obtenu un diplôme délivré par des établissements agréés, dans sa spécialité ou ayant enregistré son diplôme dans les répertoires nationaux RPPS ou ADELI.

ALD : La liste de ces ALD représente un groupe de maladies qui nécessitent un traitement particulier et un suivi prolongé (article L. 322-3 du Code de la Sécurité Sociale).

Garantie frais obsèques : c'est une garantie non viagère et sans option de rachat.

MUTUAIDE : Garantie assurée dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

Les verres simples, complexes et très complexes sont tels que définis dans le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives, soins prothétiques dentaires, prothèses capillaires et fauteuils roulants.

Contrat responsable / non responsable : Les contrats responsables sont des contrats santé qui répondent à certaines exigences fixées par la loi. Ils ont été introduits par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, dans le but de promouvoir une meilleure utilisation des soins médicaux et de contenir les dépenses de santé.