



Tableau des garanties 2026

GAMME ESSENTIEL-CONFORT-SÉRÉNITÉ > GARANTIE CONFORT

Garanties applicables au 1^{er} janvier 2026

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.

	Confort
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⁾	140 %
Médecins spécialistes hors OPTAM ⁽¹⁾	120 %
Consultations de psychologues remboursées par l'AMO (12 séances par année civile) ⁽²⁾	100 %
Actes de chirurgie et actes techniques hors hospitalisation dans le cadre de l'OPTAM ⁽¹⁾	140 %
Actes de chirurgie et actes techniques hors hospitalisation hors OPTAM ⁽¹⁾	120 %
Imagerie médicale dans le cadre de l'OPTAM ⁽¹⁾	100 %
Imagerie médicale hors OPTAM ⁽¹⁾	100 %
Participation forfaitaire sur les actes lourds ⁽³⁾	frais
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 ⁽⁴⁾	100 % + 80 €/an**
Grand appareillage remboursé par l'AMO ⁽⁴⁾	100 % + 280 €/an**
Forfait de location et de mise à disposition des véhicules pour personnes handicapées dans le cadre de la location de courte durée	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente en vigueur
Prothèses capillaires de classe II (équipement 100% Santé)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente en vigueur
Prothèse mammaire et capillaire (classe I, III et IV), orthèse d'avancée mandibulaire contre l'apnée du sommeil remboursées par l'AMO	100 % + 200 €/an**
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⁾	160 %
Honoraires en hospitalisation et ambulatoire facturés hors OPTAM ⁽¹⁾	140 %
Participation forfaitaire sur les actes lourds ⁽³⁾	frais
Forfait Patient Urgences ⁽⁵⁾	frais réels
Forfait journalier hospitalier :	
Forfait journalier des établissements hospitaliers (par jour)	100 %
Chambre particulière (délai de stage de 2 mois)⁽⁶⁾ :	
- en médecine/chirurgie/obstétrique et soins de suite et de réadaptation (durée illimitée)	40 €/jour
- en psychiatrie (durée limitée à 30 jours/année civile)	40 €/jour

	Confort
- en ambulatoire (sans hébergement) (sans limite annuelle)	25 €/jour
Frais d'accompagnement :	
Frais d'accompagnement (repas ⁽⁷⁾ 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)	15 €/jour
OPTIQUE	
Équipements optiques :	
Participation limitée à un équipement⁽⁸⁾ (2 verres et 1 monture) tous les 24 mois, ramenés à 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans, et à 6 mois pour les enfants de moins de 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 d'acquisition du dernier équipement ayant donné lieu à une prise en charge par l'AMO. Par exception, en cas d'évolution de la vue ou de la réfraction et dans les situations énumérées par la réglementation, il peut être dérogé à ces délais.	
Équipement « 100 % santé »⁽⁹⁾ :	
- Monture de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente en vigueur
- 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	
Équipement entrant dans le cadre du panier de soins « libre » (classe B, à prix libres) :	
- Monture de classe B	100 % + 60 €
- Verre simple de classe B (par verre) ⁽¹⁰⁾	100 % + 45 €
- Verre complexe de classe B (par verre) ⁽¹⁰⁾	100 % + 80 €
- Verre très complexe de classe B (par verre) ⁽¹⁰⁾	100 % + 100 €
- Prestation d'adaptation de la correction réalisée par l'opticien	100 %
- Supplément pour verres avec filtre	100 %
Autres prestations :	
Lentilles remboursées ou non par l'AMO (par année civile) ⁽¹¹⁾	100 %* + 70 €/an**
Chirurgie réfractive et implant oculaire (y compris implant posé si facture distincte de celle des honoraires du chirurgien dans le cadre de l'opération de la cataracte) (par œil et par année civile)	100 € /œil/an**
DENTAIRE	
Soins :	
Soins dentaires, inlays onlays	100 %
Soins et prothèses « 100 % santé »⁽⁹⁾ :	
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)⁽¹²⁾ . 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.	1 600 €
- prothèses fixes, y compris couronnes sur implant, hors bridge, sur dents visibles (incisives, canines, prémolaires) (par prothèse)	100 % + 170 €
- prothèses fixes, y compris couronnes sur implant, hors bridge, sur dents non visibles (molaires) (par prothèse)	100 % + 130 €
- bridge (inter de bridge et piliers) sur dents visibles (incisives, canines, prémolaires) (par bridge)	100 % + 480 €
- bridge (inter de bridge et piliers) sur dents non visibles (molaires) (par bridge)	100 % + 360 €
- inlay core (pivot ou faux moignon) (par dent)	100 % + 50 €
- prothèses amovibles (forfait limité à 2 prothèses par année civile) (par prothèse)	100 % + 150 €
- autres prothèses remboursées par l'AMO	100 %
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 % + 500 €/an**
Implantologie (implant, pilier), parodontologie remboursées ou non par l'AMO	100 %* + 200 €/an**
Prothèses provisoires et transitoires remboursées ou non par l'AMO (par prothèse)	100 %* + 30 €
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.	

	Confort
Équipement « 100 % santé »⁽⁸⁾ :	
Aides auditives relevant du panier « 100 % santé »	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente en vigueur
Équipement entrant dans le cadre du panier de soins « libre » :	
Aides auditives à prix libres (classe II) incluant le remboursement AMO	100 % + 200 €
Autres prestations :	
Frais d'entretien des prothèses auditives remboursés par l'AMO (piles...)	100 % + 30 €/an**
SOINS EFFECTUÉS À L'ÉTRANGER	
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par l'AMO	100 %
CURE THERMALE⁽¹³⁾	
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 ⁽¹⁴⁾ (sur présentation d'une facture acquittée) (par année civile)	60 €/an**
Praticiens santé non remboursés par l'AMO sur présentation d'une facture mentionnant le n° RPPS du professionnel de santé : consultation ostéopathie, étio-pathie, chiropratique, acupuncture, homéopathie, psychomotricité	40 €/ séance (3 séances/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)	20 €/séance (3 séances/an**)
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 %
ALLOCATIONS	
Allocation longue maladie (sous conditions - voir Règlement Mutualiste) (par jour)	9 €/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)	300 €
Rente survie (sous conditions)	oui
SERVICES	
 Assistance (voir la notice d'information)	oui
 Club Avantages (réductions sur cinéma, billetterie, loisirs...)	oui
 Services et réseaux de professionnels de la santé Santéclair (Téléconsultation, prix négociés...)	oui

SANTÉCLAIR



Optique

15% de remise minimum sur les montures du panier à prix libre

Chez tous les opticiens partenaires Santéclair^{#1} :

- Une solution complète sans reste à charge avec l'offre « OFFRECLAIR », incluant :
- Des montures éco-responsables, fabriquées en France (label Origine France Garantie).
 - Des verres de grandes marques, dotés d'un traitement anti-rayures, anti-reflets et amincis si nécessaire.
 - Ou encore : Des montures et des verres de marque proposés à des tarifs préférentiels.

Chirurgie réfractive, dans les centres partenaires Santéclair^{#1}, profitez de techniques de pointe pour corriger vos troubles visuels, à des tarifs préférentiels.

Dentaire

Chez les chirurgiens-dentistes partenaires Santéclair^{#1} :

Bénéficiez de tarifs préférentiels sur les prothèses dentaires les plus courantes à prix libres.

Profitez de tarifs préférentiels sur les actes d'orthodontie les plus courants. Bénéficiez jusqu'à 30% de réduction par rapport aux prix médians du marché pour tous les actes d'implantologie.

Téléconsultation

Consultez un médecin généraliste ou spécialiste en vidéo, 24h/24 et 7j/7.
Sans frais et autant de fois que nécessaire.

Audioprothèse

Chez tous les audioprothésistes partenaires Santéclair^{#1} :

Profitez du tiers-payant et réalisez jusqu'à 35% d'économies sur toutes les gammes d'appareils auditifs.

Médecines douces

Chez les diététiciens, ostéopathes et chiropracteurs partenaires Santéclair^{#1} :

Bénéficiez de consultations à tarifs préférentiels, avec une réduction de 15% par rapport aux prix moyens du marché (source : données Santéclair).

#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.

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

Conditions de remboursement et légende en page suivante >

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 2€ sur les consultations.
- > La mutuelle MGC ne rembourse pas les soins et les actes médicaux dont le fait générateur (date de la prescription médicale, date des soins, date de facturation...) 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-ACO est un dispositif similaire à celui de l'OPTAM destiné aux Anesthésistes, Chirurgiens et Obstétriciens.

2 - Consultations effectuées auprès d'un psychologue conventionné et référencé dans l'annuaire mis en ligne sur le site Mon soutien psy (<https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>).

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 définies selon les critères fixés par l'arrêté du 8 mars 2022, modifié.

3 - Pour les actes dont le tarif est $\geq$ 120 € ou ayant un coefficient $\geq$ 60, l'adhérent s'acquitte en principe d'une participation forfaitaire de 24 euros. Cette participation forfaitaire de 24 euros est intégralement prise en charge par la mutuelle, sauf dans le cas où elle est remboursée par le régime obligatoire.

4 - Le Grand appareillage comprend les dispositifs médicaux suivants :

- Podo-orthèse
- Orthoprothèse
- Prothèse oculaire et faciale
- 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

5 - 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.

6 - Concernant spécifiquement la chambre particulière en soins de suite et de réadaptation, celle-ci doit être prise au sein d'une structure figurant dans l'annuaire du site sanitaire-social.com, répertoriant la liste complète des centres de soins de suite et de réadaptation. En cas d'hospitalisation du membre participant ou de son

ayant droit bénéficiaire, la mutuelle MGC prend en charge les frais de location d'un téléviseur ou ceux afférents à un forfait internet (Wifi) dans le cadre d'un forfait journalier à hauteur de 4,10 euros, **pour une durée maximale de 30 jours par hospitalisation**, et dans la limite de la dépense réelle. Cette garantie est accessible dès lors qu'il y a une hospitalisation, sans limitation quant au nombre d'hospitalisations dans l'année.

7 - En tout état de cause, seuls les repas fournis par l'établissement hospitalier pourront faire l'objet d'une prise en charge.

8 - 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.

9 - Tels que définis réglementairement

10 - 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.

11 - Pour les affiliés à la CPRP-Ferroviaire : la participation versée par la CPRP-Ferroviaire 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. Pour les formules de garanties comprenant un forfait en euros, les produits d'entretien peuvent être pris en charge au titre de ce forfait.

12 - 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.

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

14 - Liste applicable à partir du 1^{er} janvier 2026, établie en date du 10/08/2025, 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 médicament (= générique). Les noms en *italique* sont des médicaments d'homéopathie

Allergie > rhinite : Alairgix Allergie Cetirizine, Alairgix Rhinite Allergique Cromoglicate de Sodium, **Cetirizine**, Cromorhinol, **Desloratadine**, Drill Allergie Cetirizine, Humex Allergie Cetirizine, Humex Allergie Loratadine, Humex Rhume des foies à la Beclométasone,

Loratadine, Polaramine, Reactine, Zyrtecset **Allergie > conjonctivite collyre :** Allergiflash, Allergocomod, Cromabak, Cromadoses, **Cromoglicate de Sodium**, Cromoptic, Humex Conjonctivite Allergique, Levofree, Levophta, Multicrom, Naabak, Ophtacalm, Ophtacalmfree, Opticron

Antalgiques : Advil, Advilcaps, Advilmed, Alka Seltzer, Antarene, Aspegic, **Aspirine**, Aspro, Cefaline, Claradol, Claradol Caféine, Dafalgan, Dafalgancaps, Dafalgantabs, Doliprane, Dolipraneliquiz, Dolipraneorodoz, Dolipranetabs, Efferalgan, Efferalganmed, **Ibuprofene**, **Ibuprofene set**, Nurofen, Nurofencaps, Nurofenfem, Nurofenflash, Nurofentabs, **Paracetamol**, Paralyoc, Prontadol, Spedifen, Spifen, Toprec

Anxiété, troubles du sommeil, dépression légère :

Anxémil, Arkogelules Eschscholtzia, Arkogelules Valeriane, Biocardie, **Biomag**, Cardiacalm, Donormyl, **Doxylamine**, Euphytose, **Gelsemium Complex N°70** Lehning, Granions de Lithium, **Homeogene 46**, L72, Lidene, Oligosol Lithium, **Passiflora Compose**, Passiflorine, Santamed N9, **Sedatif PC**, Sedinax, Somnidoron, Spasmine, **Stressdoron**, **Valeflor**, **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, **Macrogol**, Melaxose, Movicol, Parapsyllium, Psylla, Psyllium, Restrical, Sorbitol, Spagulax, Transipeg, Transipeglib, Transulose

Troubles digestifs > digestion difficile : Acticarbine, Arginine Veyron, Carbolevure, **Carominthe**, Chophytol, **Citrate de Betaine**, **Gastrocynesine**, **Nux Vomica composé**, Oddibil, Oxyboldine, Sorbitol, Sulfarlem

Troubles digestifs > ballonnements : Acticarbine, Bolinan, Carbactive, Carbolevure, Carbosylane, Carbosymag, Charbon de Belloc, **L114 Lehning**, Meteospasmyl, Oxyboldine, Pepsane, Polysilane, Rennie Deflatine, Siligaz

Troubles digestifs > ventre douloureux (spasmes) : Meteospasmyl, Meteoxane, **Phloroglucinol**, Spasfon, Spasfon Lyoc, Spasmocalm

Troubles digestifs > brûlure estomac : Alginate de Sodium / Bicarbonate de Sodium, Carbosymag, **Esomeprazole**, Gaviscon, Gavisconell, Gavisconpro, Ipraalox, Maalox maux d'estomac, Maalox reflux, Marga, Mopralpro, Moxidar, Neutricid, **Omeprazole**, **Pantoprazole**, Phosphalugel, Rennie, Rennie Deflatine, Xolaam

Panier petite enfance

Nez : Serum physiologique en dosette, quelle que soit la marque, Versol, Mouche bébé quelle que soit la marque (pharmacie)

Erythème fessier : Alopastine, A Derma : Primalba crème change, Bioderma : ABC crème change intensif, Boiron : crème de change 2 en 1, Gifrer : crème SOS fesses rouges, Liniment Oleocalcaire (Cooper, Gifrer, Gilbert, la Rosée, Mustella, Rivadouce,...), Lustine : Eryplast pâte à l'eau, Mustella : crème de change 123, Mustella : crème de change BIO, Mustella : spray change, Pharmactiv BIO : crème de change, Rivadouce bébé : crème pour le change, Uriage bébé : 1^{er} change crème

Poussées dentaires : Calmosine, Camilia, Dentinea, Dolodent

Panier autotest et surveillance

Test de grossesse : Clearblue, Exacto test de grossesse, Biosynex test de grossesse, Suretest test de grossesse. La prise en charge de la Mutuelle s'effectue sous réserve que le bénéficiaire soit âgé de 13 ans minimum, et sera en tout état de cause limitée au forfait disponible et prévu par le poste automédication en pharmacie.

Dépistage infection urinaire : Uritest, Exacto infection urinaire

Dépistage infections virales : Autotest Covid, Autotest combiné Covid + grippe

Surveillance pression artérielle : Autotensiomètre au poignet (quelle que soit la marque pharmacie). La prise en charge de la mutuelle est limitée à un appareil par famille et par an. En tout état de cause, la prise en charge sera limitée au forfait disponible et prévu par le poste automédication.