MCRN
mutuelle solidaire

NOTRE CONTRAT COMMUNE 2026

La complémentaire santé de votre territoire

Mutuelles de France

MUTUALITÉ FRANÇAISE

AVEC LA MUTUELLE MCRN,

votre commune permet à ses habitants de bénéficier d'une protection santé de qualité à un prix juste

Protéger la santé, c'est notre métier

Mutuelle de proximité à taille humaine, la MCRN est solidement ancrée dans les Pays de la Loire.

Aux côtés des communes du territoire, nous nous mobilisons chaque jour pour accompagner, conseiller, orienter, prévenir, et surtout prendre soin de tous les assurés sociaux avec une approche profondément **humaine, solidaire et responsable.**

À la MCRN, nous savons que la santé ne se résume pas à de simples remboursements. C'est pourquoi, pour nous, la protection sociale est bien plus qu'un métier : **c'est un engagement**.

⊕ de 18 000
personnes protégées

Actrice de l'économie sociale et solidaire

⊕ de 45 ans
d'expérience

Indépendante
et à but non lucratif

Pourquoi adhérer à la MCRN ?

Notre contrat s'adapte à tous

- Une protection adaptée aux besoins de chacun
- 3 niveaux de garanties au choix
- Des tarifs accessibles

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)

Kalixia

C'est simple, rapide et immédiat

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

C'est la proximité assurée

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

Des ateliers de prévention ouverts à tous les adhérents

À la MCRN, nous faisons de l'accès à la santé une priorité : chaque année, nous organisons des ateliers prévention gratuits, en présentiel ou à distance, sur simple inscription.

Plus d'informations sur
mutuellemcrn.fr/prevention

UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

solidaire, locale et accessible à tous

Des services pensés pour vous

L'application MCRN

Pour accéder à vos remboursements en temps réel, consulter vos garanties et envoyer vos documents.
Nos adhérents bénéficient également de réductions auprès de milliers d'enseignes (cinémas, parcs, spectacles, voyages...).

Notre centre de santé dentaire mutualiste

Présent au cœur 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

L'abonnement au magazine Viva

Le magazine mutualiste de la santé et de la protection sociale, enrichie avec les actualités de votre mutuelle, chaque trimestre dans votre boîte aux lettres.

Des tarifs préférentiels pour vos vacances

Nos adhérents ont la possibilité de louer, à des tarifs préférentiels, l'un de nos trois mobil-homes situés à la Barre-de-Monts (85), au camping associatif du Grand Corseau avec accessibilité PMR.

Renseignements au 02 51 68 52 87

Nos partenaires

Nos partenaires assureurs

Des offres de prévoyance avec la Mutuelle Générale de Prévoyance

La Mutuelle MCRN vous propose, via son partenaire assureur la Mutuelle Générale de Prévoyance, des contrats de prévoyance santé pour vous permettre d'anticiper et de vous prémunir contre certains risques tels que le décès, l'hospitalisation ou les accidents domestiques.

Couvrez-vous contre les aléas de la vie pour assurer votre sécurité, celle de vos proches ainsi que votre tranquillité financière.

La MFA, 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 de 10% sur ces contrats.

MFA Nantes :
17, rue Jeanne d'Arc | 02 40 48 28 28 | www.mfa.fr

CONTRAT COMMUNE MCRN 2026

Contrat responsable et solidaire – Prestations applicables au 01/01/2026

	AMO + 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 (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 %
Pharmacie sur prescription médicale (prise en charge par l'AMO) :	100 %	100 %	100 %
• Pharmacie non remboursée par l'AMO (médicaments, vaccins et pansements) [3]	20 €	40 €	60 €
• Contraception non remboursée par l'AMO [3] Ⓟ	50 €	55 €	60 €
• Vaccin anti-grippe non remboursé par l'AMO [3] Ⓟ	-	Frais réels	Frais réels
Matériel médical	100 %	100 %	100 %
• Petit appareillage pris en charge par l'AMO [3]	-	40 €	60 €
• Matériel autonomie avec ou sans prise en charge AMO (déambulateur, tensiomètre...) [3]	-	40 €	60 €
• Grand appareillage pris en charge par l'AMO [3]	-	100 €	200 €
OPTIQUE [4]			
Équipement optique Classe A - Reste à Charge Zéro	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipement 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 antiptosis, verres iséiconiques)*	100 %	100 %	100 %
Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien	100 %	100 %	100 %
Appairage (prestation non prise en charge dans le cadre de verres de Classe B)	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 €

	AMO + mutuelle		
	GARANTIE 1	GARANTIE 2	GARANTIE 3
DENTAIRE			
Soins dentaires pris en charge par l'AMO	100 %	100 %	150 %
Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO : remboursement dans la limite du % indiqué, le cumul des remboursements est limité à 2 000 €/an/bénéficiaire *(hors RAC 0)*			
• Panier de soins Reste à Charge Zéro	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Panier de soins Tarifs Maitrisés	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			
Prothèse auditive Classe I (Reste à Charge Zéro) / par oreille / tous les 4 ans	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèse auditive Classe II / par oreille / tous les 4 ans	100 % + 100 €	100 % + 300 €	100 % + 300 €
Piles et accessoires pris 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 péridurale 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 SUPPLÉMENTAIRES •••			
Assistance Vie Quotidienne - Téléphone : 09 74 75 25 84	OUI	OUI	OUI

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, consultez le site internet : https://monpsy.sante.gouv.fr.
(3) Le forfait s'entend par année civile, sur présentation de la facture acquitée, 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 À 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 Maitrisée

ⓅPrévention

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

Contrat responsable au sens des articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale et au décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 suivie par la circulaire DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019.

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, Chirurgie réfractive
- ✓ **Frais dentaires** : Soins dentaires, prothèses dentaires, scellement des puits, sillons et fissures dentaires, orthodontie, parodontologie non prise en charge par la Sécurité Sociale.
- ✓ **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, Amniocentèse, fécondation in vitro et péridurale non prises en charge par la Sécurité Sociale, Densitométrie osseuse.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Chambre particulière.
Frais d'accompagnement hospitalier.
Examens de laboratoire non pris en charge par la Sécurité Sociale.
Vaccins antigrippe non pris en charge par la Sécurité Sociale.
Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité Sociale.
Implants dentaires.
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale.
Cure thermale.

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 et les franchises
- ! 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 : S**ur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADELI ou RPPS, pour des dépenses non prises en charge par la Sécurité sociale.

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 16/10/2025

Mutuelle des Cheminots de la Région de Nantes (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 Sirène sous le numéro 314 765 546, dont le siège social est situé 4 place des Jacobins – 44000 Nantes.

MCRN
mutuelle solidaire

VOTRE ESPACE MUTUALISTE

4, Place des Jacobins - 44000 Nantes

CONTACTEZ-NOUS

Mutuelle MCRN

Tél. : **02 40 89 22 91**

Mail : **infos@mcrn.fr**

Du lundi au vendredi de 9 h à 17 h
(le mardi matin exclusivement sur rdv)

Le centre de santé dentaire mutualiste – MCRN SSAM

Tél. : **02 40 89 65 53**

Ouvert à tous, sur rendez-vous.

MCRN SSAM centre de santé dentaire mutualiste

Tous droits réservés – reproduction interdite sans autorisation.
Document non contractuel – les garanties sont soumises aux conditions générales en vigueur - Conception : CVM 2025

www.mcrn.fr

Mentions légales : 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 – 75 436 Paris Cedex 9), immatriculée à l'INSEE sous le numéro 314 765 546, dont le siège social est 4, Place des Jacobins – 44000 Nantes.