PSC : Régime collectif de complémentaire santé à adhésion obligatoire

La Protection Sociale Complémentaire (PSC)

FNEC FP FO

- Une **mutuelle obligatoire**
- **Découplage santé-prévoyance**
- **Plus chère** pour de nombreux collègues, **notamment les plus précaires**
- Une **attaque contre la Sécurité sociale et le Statut** de fonctionnaire
- Une participation employeur **financée par l'austérité gravée dans le budget Lecornu (gel du point d'indice, suppressions de postes...)**

La FNEC FP-FO s'y est toujours opposée !

FO est la **seule organisation** qui n'a pas signé l'accord à l'Education nationale, l'ESR et Jeunesse et Sport.

Participez aux réunions FO !

NOUS CONTACTER

Voici la liste des OS signataires de l'accord du 8 avril 2024 :

- La FSU ;
- L'UNSA Éducation ;
- Le SGEN-CFDT ;
- La CGT Éduc'action ;
- Le SNALC ;
- SUD-Education ;
- La FERC-CGT ;
- SUD-Recherche
- Solidaires Jeunesse et sports ;
- Le SNPJS-CGT.

Fait à Paris, le 8 avril 2024.

La ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse,
NICOLE BELLOUBET

Pour le Premier ministre, se substituant à la ministre des sports et des jeux Olympiques et Paralympiques et par délégation :
Le directeur général des ressources humaines,
B. MELMOUX-EUDE

La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche,
SYLVIE RETAILLEAU

Le président du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur,
S. LE BOULER

Organisations syndicales représentatives au comité social d'administration de l'éducation nationale :

Pour la Fédération syndicale unitaire (FSU) :
B. TESTE

Pour le syndicat général de l'éducation nationale – confédération française démocratique du travail (SGEN-CFDT) :
C. NAVE-BEKHTI

Pour le syndicat national des lycées, collèges, écoles et du supérieur (SNALC) :
J.-R. GIRARD

Pour l'Union nationale des syndicats autonomes – Education (UNSA-Education) :
M. VERVIERS

Pour la confédération générale du travail – CGT Educ'action :
M. MARCILLOUX

Pour Solidaire-unitaire-démocratique (SUD-Education) :
M. VALEGEAS

Organisations syndicales représentatives au comité social d'administration de l'enseignement supérieur et de la recherche :

Pour l'Union nationale des syndicats autonomes – Education (UNSA-Education) :
M. VERVIERS

Pour la Fédération syndicale unitaire (FSU) :
B. TESTE

Pour Solidaire-unitaire-démocratique (SUD-Education et SUD-Recherche) :
M. VALEGEAS

Pour la confédération générale du travail – Fédération éducation, recherche, culture (FERC-CGT) :
J. TACK

Pour le syndicat général de l'éducation nationale – confédération française démocratique du travail (SGEN-CFDT) :
C. NAVE-BEKHTI

Organisations syndicales représentatives au comité social d'administration de la jeunesse et des sports :

Pour l'Union nationale des syndicats autonomes – Education (UNSA-Education) :
M. VERVIERS

Pour Solidaires Jeunesse et Sports :
M. VALEGEAS

Pour la confédération générale du travail – syndicat national des personnels de la jeunesse et des sports (SNPJS-CGT) :
J. TACK

Pour le syndicat général de l'éducation nationale – confédération française démocratique du travail (SGEN-CFDT) :
C. NAVE-BEKHTI

Pour la Fédération syndicale unitaire (FSU) :
B. TESTE

Organisation syndicale représentative au HCERES :

Pour le syndicat général de l'éducation nationale – confédération française démocratique du travail (SGEN-CFDT),
C. NAVE-BEKHTI

NB : la non signature de l'accord n'empêche pas la FNEC FP-FO de participer à la commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS)

L'affiliation au contrat collectif santé est obligatoire pour les agents actifs, titulaires ou non. Toutefois, l'agent peut être dispensé :

- S'il est bénéficiaire d'un contrat individuel à la date d'entrée en vigueur du nouveau régime. Il pourra être dispensé jusqu'à la date d'échéance de son contrat individuel dans la limite de 12 mois.
- S'il est ayant droit sur le contrat collectif à adhésion obligatoire du conjoint.
- S'il est contractuel en CDD bénéficiant d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé ;
- S'il est bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (ex CMU).

À tout moment, l'agent pourra renoncer à cette dispense et demander à adhérer au contrat collectif sans frais supplémentaires.

Pour demander une dispense d'affiliation (cas des ayant-droits du conjoint, CDD, CMU) au contrat PSC santé obligatoire, il faudra participer à la campagne d'affiliation à la PSC, et la redemander chaque année !

Il faudra fournir une attestation sur l'honneur pour justifier de la dispense. C'est ce qui est indiqué par la MGEN sur son site **https://www.mgen.fr/psc-agents-en-esr-js/parcours-d-affiliation/ :**

Un modèle d'attestation à remplir et signer sera directement téléchargeable sur le parcours de dispense, ou sur la page d'accueil MGEN :

https://www.mgen.fr/fileadmin/templates/landing-page-men/fichiers/2508-NIV-Formulaire_de_dispense_DIG-DYN_avec_date.pdf

Les agents dispensés ne bénéficieront pas de la prise en charge de 50 % de la cotisation au contrat santé obligatoire par l'employeur, ni des 15 € précédemment perçus.

La cotisation

Le financement du système repose sur une cotisation dite « d'équilibre » (sous-entendu pour que l'équilibre du régime soit garanti). Cette « cotisation d'équilibre », révisable par la suite, est fixée pour 2026 à 75,38 €.

La cotisation « réelle » sera cependant différente.

L'employeur public participe au financement du contrat santé (hors option) à hauteur de 50 % de la « cotisation d'équilibre ». **Mais pas pour les ayant-droits, ni pour les retraités.**

Cotisation des ayants-droits (l'employeur ne participe pas) :

- enfants : 45% de la cotisation d'équilibre

- conjoint : 110% de la cotisation d'équilibre

2 options permettant d'obtenir des remboursements supérieurs à ceux du contrat collectif obligatoire.

Coût des options.

Option 1 qui n'inclut ni le dentaire, ni l'optique : 7,23 €

Option 2 : 30,33€

Participation au financement de l'option par le ministère : 50 % du coût dans la limite de 5 euros par mois.

Concernant les options, le coût pour les enfants est de 50% pour le premier, 25% pour le second et la gratuité à partir du troisième.

SIMULATEUR PSC MGEN

https://www.estimer-ma-cotisation-psc-sante.mgen.fr/simulateur?m=m666rt9y

---

Pour un Brut égal à 3000 € /mois

Dans le cadre de votre contrat collectif votre employeur prend en charge **37,69 €** sur le montant de votre complémentaire santé socle.

Socle	Socle + Option 1	Socle + Option 2
Cotisation adhérent 38,61 €	Cotisation adhérent 45,84 €	Cotisation adhérent 68,94 €
Prélevé sur fiche de paie (Après déduction de la participation employeur) 38,61 €	Prélevé sur fiche de paie (Après déduction de la participation employeur) 38,61 €	Prélevé sur fiche de paie (Après déduction de la participation employeur) 38,61 €
Prélevé sur compte bancaire 0,00 €	Prélevé sur compte bancaire (Participation employeur sur l'option) 7,23 € (3,62 €)	Prélevé sur compte bancaire (Participation employeur sur l'option) 30,33 € (5,00 €)
Coût / mois (Après participation employeur sur le socle et sur votre option) **38,61 €**	**Coût** / mois (Après participation employeur sur le socle et sur votre option) **42,23 €**	**Coût** / mois (Après participation employeur sur le socle et sur votre option) **63,94 €**

Pour un Brut égal à 4500 € /mois

Dans le cadre de votre contrat collectif votre employeur prend en charge **37,69 €** sur le montant de votre complémentaire santé socle.

Socle	Socle + Option 1	Socle + Option 2
Cotisation adhérent 45,66 €	Cotisation adhérent 52,89 €	Cotisation adhérent 75,99 €
Prélevé sur fiche de paie (Après déduction de la participation employeur) 45,66 €	Prélevé sur fiche de paie (Après déduction de la participation employeur) 45,66 €	Prélevé sur fiche de paie (Après déduction de la participation employeur) 45,66 €
Prélevé sur compte bancaire 0,00 €	Prélevé sur compte bancaire (Participation employeur sur l'option) 7,23 € (3,62 €)	Prélevé sur compte bancaire (Participation employeur sur l'option) 30,33 € (5,00 €)
Coût / mois (Après participation employeur sur le socle et sur votre option) **45,66 €**	**Coût** / mois (Après participation employeur sur le socle et sur votre option) **49,28 €**	**Coût** / mois (Après participation employeur sur le socle et sur votre option) **70,99 €**

https://www.mgen.fr/fileadmin/templates/landing-page-men/fichiers/MGEN_MEN_IMP_Tableaux_Garanties.pdf

Ministères de l'Éducation, de la Jeunesse, des Sports, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche **Garanties Santé**

Les montants des remboursements sont exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) en vigueur au 1er janvier 2026 ou en forfait en euros. Le présent document n'a pas de valeur contractuelle, les garanties ci-après ne sont pas exhaustives. Pour plus de détails, voir les statuts et règlements mutualistes.

mgen GROUPE VYV

HOSPITALISATION	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERM. REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
Honoraires (1)				
Praticien OPTAM/OPTAM-ACO	80 %	150 %	200 %	200 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO	80 %	130 %	175 %	175 %
Forfaits et frais de séjour				
Forfait journalier hospitalier	Non pris en charge	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24 €)	Non pris en charge	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	80 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière (sans limitation de durée)				
Court séjour et maternité	Non pris en charge	50 €/nuit	60 €/nuit	60 €/nuit
Soins de suite	Non pris en charge	40 €/nuit	50 €/nuit	50 €/nuit
Psychiatrie	Non pris en charge	45 €/nuit	55 €/nuit	55 €/nuit
Ambulatoire	Non pris en charge	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour
Frais d'accompagnant				
Établissement conventionné	Non pris en charge	38,50 €/nuit	38,50 €/nuit	38,50 €/nuit
Établissement non conventionné	Non pris en charge	25 €/nuit	25 €/nuit	30 €/nuit

SOINS COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERM. REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
Honoraires médicaux[1]				
Consultations/Visites de médecins généralistes				
Praticien OPTAM	70 %	100 %	100 %	100 %
Praticien non OPTAM	70 %	100 %	100 %	100 %
Consultations/Visites de médecins spécialistes				
Praticien OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	150 %	175 %	200 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	130 %	150 %	175 %
Actes techniques médicaux				
Praticien OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	150 %	175 %	200 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	130 %	150 %	175 %
Actes d'imagerie médicale				
Praticien OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	130 %	175 %	200 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	100 %	150 %	175 %
Mammographie praticien OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	130 %	250 %	250 %
Mammographie praticien non OPTAM/OPTAM-ACO	70 %	100 %	200 %	200 %
Honoraires paramédicaux				
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	60 %	100 %	150 %	150 %
Masseurs-kinésithérapeutes	60 %	130 %	150 %	150 %
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoire	60 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	65 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	30 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 %	15 %	100 %	100%	100 %
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	Non pris en charge	70 €/an	150 €/an	150 €/an
Matériel médical				
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optiques) : semelles orthopédiques et autres prothèses remboursées par la Sécurité sociale	60 %	200 %	200 %	250 %
Frais de transport en véhicule sanitaire				
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	55 %	100 %	100 %	100 %

DENTAIRE	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERM. REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
100 % SANTÉ — **PANIER « 100 % SANTÉ »** **Soins et prothèses totalement remboursés[2]**				
Soins et prothèses « 100 % Santé »	60 %	Remboursement total de la dépense engagée		
HORS PANIER « 100 % SANTÉ » Soins et prothèses				
Soins				
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie remboursés par la Sécurité sociale	60 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses				
Panier maîtrisé				
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	60 %	375 %	375 %	400 %
Prothèses amovibles	60 %	375 %	375 %	400 %
Prothèses provisoires	60 %	375 %	375 %	400 %
Inlay Core	60 %	375 %	375 %	400 %
Inlays onlays d'obturation	60 %	150 %	150 %	400 %
Panier libre				
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent visible	60 %	300 %	300 %	350 %
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent non visible	60 %	250 %	250 %	350 %
Prothèses amovibles sur dent visible	60 %	300 %	300 %	350 %
Prothèses amovibles sur dent non visible	60 %	250 %	250 %	350 %
Prothèses provisoires	60 %	300 %	300 %	350 %
Inlay Core	60 %	200 %	200 %	350 %
Inlays onlays d'obturation	60 %	150 %	150 %	400 %
Implantologie				
Couronne sur implant Remboursement à hauteur de 125% BR après épuisement du forfait	60 %	200 €/couronne (limite 2 couronnes/2 ans)	200 €/couronne (limite 2 couronnes/2 ans)	200 €/couronne (limite 2 couronnes/2 ans)
Implants	Non pris en charge	500 €/implant (limite 2 implants/an)	500 €/implant (limite 2 implants/an)	650 €/implant (limite 2 implants/an)
Orthodontie				
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	100 % - 60 %	250 %	250 %	300 %
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	Non pris en charge	400 €/semestre	400 €/semestre	500 €/semestre

AIDES AUDITIVES	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERM. REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
100 % SANTÉ — **PANIER « 100 % SANTÉ »** **Équipements remboursés totalement[2X3]**				
Équipements « 100 % Santé »	60 %	Remboursement total de la dépense engagée		
HORS PANIER « 100 % SANTÉ »[3] Équipements				
Mutualiste de moins de 20 ans ou mutualiste atteint de cécité	60 %	1400 €	1400 €	1400 €
Mutualiste de 20 ans et plus	60 %	800 €	800 €	1000 €

OPTIQUE	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERM. REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
100 % SANTÉ — **PANIER « 100 % SANTÉ » Équipements (monture et verres) remboursés totalement[2]**				
Équipements « 100 % Santé »	60 %	Remboursement total de la dépense engagée		
HORS PANIER « 100 % SANTÉ »[2] Équipements (monture et verres)				
Équipements à tarif libre[4]				
Monture	60 %	50 €	50 €	50 €
Verres	60 %	Cf. grille optique	Cf. grille optique	Cf. grille optique
Autres prestations optiques				
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables[5]	60 % - Non pris en charge	100 €/an	100 €/an	150 €/an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	Non pris en charge	400 €/an	400 €/an	400 €/an
Grille optique (remboursement par verre)				
Verre unifocal, sphérique				
Sphère de - 6 à + 6	60 %	60 €	60 €	80 €
Sphère < 6 ou sphère > 6	60 %	110 €	110 €	130 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	60 %	60 €	60 €	80 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	60 %	60 €	60 €	80 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	60 %	110 €	110 €	130 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6	60 %	110 €	110 €	130 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	60 %	110 €	110 €	130 €
Verre multifocal ou progressif sphérique				
Sphère de - 4 à + 4	60 %	150 €	150 €	190 €
Sphère < - 4 ou > + 4	60 %	200 €	200 €	240 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	60 %	150 €	150 €	190 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	60 %	150 €	150 €	190 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	60 %	200 €	200 €	240 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	60 %	200 €	200 €	240 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	60 %	200 €	200 €	240 €

AUTRES POSTES	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERM. REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale				
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	70 % - 55 %	100 %	100 %	100 %
Médecines additionnelles et de prévention				
Médecine douce				
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	Non pris en charge	2 séances/an (limite 40 €/séance)	4 séances/an (limite 40 €/séance)	4 séances/an (limite 40 €/séance)
Psychologue	Non pris en charge	4 séances/an (limite 30 €/séance)	8 séances/an (limite 40 €/séance)	10 séances/an (limite 40 €/séance)
Dispositif Mon soutien psy	60 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes refusés par la Sécurité sociale				
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	Non pris en charge	80 €/an	80 €/an	80 €/an
Contraception, tests de grossesse	Non pris en charge	80 €/an	80 €/an	80 €/an
Prévention				
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	100 %	183 €/acte	183 €/acte	183 €/acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	70 % - 60 %	100 %	100 %	100 %

Date d'effet = 1er mai 2026.

Les agents en situation particulière (congé parental, disponibilité pour raison de santé, congé de formation professionnelle, etc.) seront contactés lors de vagues spécifiques prévues en février 2026.

Des envois complémentaires sont prévus mi-décembre 2025 et fin février-début mars 2026 pour les agents recrutés après le passage de leur académie ou n'ayant pas reçu l'envoi initial.

ACADÉMIE
DE NORMANDIE
Liberté
Égalité
Fraternité

Protection Sociale Complémentaire – calendrier de déploiement pour l'Académie de Normandie

Pour votre périmètre, le calendrier est le suivant

1	2	3	4	5	6	7
1er courriel d'information	Courriel d'information pré affiliation	Courriel d'affiliation	1er courriel de relance de masse	2ème courriel de relance de masse	Courriel d'affiliation d'office	Courriel post affiliation d'office
24/11/2025	01/12/2025	08/12/2025	Relance 1 18/12/2025	Relance 2 Pas de relance 2	À partir du 29/12/2025	À partir du 05/01/2026
Référent PSC			Référent PSC	Référent PSC		Référent PSC

Le message reçu sur les boites professionnelles le 24 novembre

Madame, Monsieur,
Comme annoncé avant l'été, vos ministères ont choisi MGEN pour **votre contrat santé collectif obligatoire**.
Pour rappel, ce contrat est issu de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire dans la fonction publique. Le nouveau régime de protection sociale comporte des avancées majeures pour la couverture des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. La cotisation vous ouvrira droit à un panier de soins avantageux avec deux options facultatives pour le renforcer, un accompagnement social et des actions de prévention en santé, la possibilité d'adhérer au régime collectif facultatif de prévoyance et la possibilité de couvrir vos ayants droit. Environ la moitié de votre cotisation sera prise en charge par votre employeur.
MGEN vous accompagnera tout au long de la mise en place de ce nouveau contrat.
L'affiliation à ce contrat pour les agents de notre académie va démarrer prochainement. Voici quelques premières informations pour vous y préparer :

- **dès maintenant** nous vous invitons à prendre connaissance d'informations utiles sur votre futur contrat santé collectif et les modalités d'affiliation en vous rendant sur la page d'informations dédiée [https://www.mgen.fr/psc-agents-en-esr-js/] mise en place par MGEN ;
- **d'ici quelques jours,** vous recevrez un premier courriel de MGEN vous précisant les étapes pour réaliser facilement et de façon autonome votre parcours d'affiliation. Ce courriel vous permettra également d'accéder à des contenus et outils pratiques, ainsi qu'à une ligne téléphonique dédiée pour être accompagné par des conseillers MGEN selon vos besoins. Prenez-en bien connaissance afin de préparer sereinement votre affiliation ;
- **à partir du 8 décembre, vous recevrez votre lien pour vous affilier** dans votre messagerie professionnelle. L'envoi des liens d'affiliation pourra se faire de façon étalée sur quelques jours par ordre alphabétique des noms de famille. Vous aurez ensuite 21 jours pour réaliser votre affiliation ou demander une dispense.

→ **Vous ne recevez pas votre lien d'affiliation dans la période annoncée, pas d'inquiétude, des vagues complémentaires d'affiliation sont organisées à une date ultérieure dans certains cas spécifiques :**

- vous faites partie de la **catégorie des personnels de direction et d'inspection,** ou êtes **AED / personnel des GRETA,** êtes **nouvel arrivant ou changez de poste en cours d'année ?** Votre lien d'affiliation vous sera transmis début **janvier 2026 soit en février 2026 ;**
- vous êtes en **congé parental, congé de proche aidant, congé de présence parentale, congé de solidarité familiale, congé de formation professionnelle, bénéficiaire de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité, personnels en disponibilité pour élever un enfant de moins de 12 ans ?**
  Votre lien d'affiliation vous sera transmis en **février 2026 ;**
- vous ne faites partie d'**aucune de ces catégories ?**
  N'hésitez pas à contacter un conseiller MGEN via la ligne téléphonique dédiée qui vous sera partagée dans la prochaine communication de notre part.

Attention : Si vous êtes affecté(e) à Saint-Pierre-et-Miquelon, vous recevez ce message mais n'êtes pas concerné(e) par le dispositif de la PSC. Ne tenez pas compte des mails y afférents.
Nous vous rappelons que la première prise de contact avec MGEN se fera via **votre adresse courriel professionnelle nominative**. Pensez à effectuer régulièrement un tri dans votre messagerie. Nous vous recommandons d'archiver ou de supprimer les anciens messages afin d'éviter toute saturation et de garantir la réception de nouvelles communications. Cette adresse courriel vous servira aussi de point d'entrée lorsque vous réaliserez votre parcours d'affiliation.
Vous êtes déjà adhérent MGEN ? Vous devrez également réaliser votre parcours d'affiliation en cliquant sur le lien d'affiliation que vous recevrez et en utilisant vos identifiant et mot de passe habituels de connexion à votre espace personnel MGEN.
Nous vous remercions pour votre attention !
M. le Secrétaire général de la région académique Normandie,

Secrétaire général de l'académie de Normandie

Résiliation de la mutuelle précédente.

Les agents non affiliés à la MGEN qui ne sont pas dispensés d'adhésion au contrat obligatoire PSC de la MGEN devront résilier la mutuelle à laquelle ils étaient affiliés. A noter que MGEN n'est pas réglementairement habilitée à effectuer la résiliation pour le compte de l'agent. L'agent doit se rapprocher de son opérateur actuel pour connaître les modalités et les délais de résiliation de son contrat : elles peuvent différer d'un organisme à l'autre.

Pour les agents affiliés à la MGEN, cette résiliation se fera automatiquement. Ils devront toutefois faire toutes les étapes d'affiliation, le contrat d'adhésion obligatoire à la PSC étant un nouveau contrat.

Annexe 1 : extrait de la résolution sociale du 19ème congrès de la FNEC FP-FO, 5-9 juin 2023

Le Congrès, avec sa Confédération et la FGF-FO, rappelle son attachement aux principes fondateurs de la Sécurité Sociale de 1945 dont le financement est basé sur le salaire différé et revendique un retour à une gestion paritaire sans interférence de l'État, ni des mutuelles privées, dont certaines sont devenues obligatoires dans le privé.

Contre la protection sociale complémentaire obligatoire

A partir du 1er janvier 2025, le décret n°2022-633 et l'arrêté du 30 mai 2022, pris en application d'un accord interministériel signé par toutes les organisations syndicales, entreront en application pour le volet santé.

A cette date, les agents de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, des instituts de recherche, de jeunesse et sport, et les personnels de plusieurs établissements publics, vont être obligés de souscrire à une complémentaire santé sur la base d'un panier desoin défini par le décret cité ci-dessus, l'État remboursant à l'agent en activité 50% du coût de cette cotisation, appelée cotisation d'équilibre.

Ce financement de la protection sociale complémentaire par le gouvernement est considéré par ce dernier comme un effort de sa part d'améliorer l'attractivité de la Fonction publique et le pouvoir d'achat des agents. Dans un contexte de blocage de la valeur du point d'indice, et de la perte de pouvoir d'achat subie, et ce, depuis plusieurs années, c'est la mise en place de ce que l'on appelle le «paquet salarial», auquel la FNEC FP-FO avec la FGF-FO se sont toujours opposées.

Il est important de noter que la cotisation d'équilibre qui sera demandée aux actifs, retraités et ayants droits est un fixe et non un pourcentage du salaire, comme pratiqué aujourd'hui par de nombreuses mutuelles, dont la MGEN. Cela a pour effet que plus les salaires sont bas, plus la cotisation est importante proportionnellement, et inversement. Ce sont donc les collègues les plus précaires comme les AESH et AED, ou des contractuels à temps incomplet, ou encore les collègues de catégorie C qui verront leur cotisation augmenter.

Les retraités, dont la cotisation est plafonnée à 175% de la cotisation d'équilibre, ne bénéficient pas de l'aide de l'État de 50%. Un fonds d'aide de solidarité est mis en place et sera abondé sur la base d'un pourcentage sur la cotisation d'équilibre payé par tous, actifs, retraités et ayants droits. Ce pourcentage est prévu à 2% mais peut être modifié.

Les ayant droits (conjoints et enfants) peuvent également adhérer au système. Leur cotisation est plafonnée à 110% de la cotisation d'équilibre et ils ne bénéficient pas d'une aide de l'État.

Des options pourront être choisies par les agents pour améliorer leurs bases de remboursement. La Fonction publique prévoit une aide de 5 euros à chaque agent qui souscrirait à une option.

Une commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS) est créée. Elle est composée par des représentants des syndicats représentatifs et des représentants de l'administration. Ses compétences sont définies par l'article 28 du décret et dans ce cadre les organisations syndicales seront amenées à prendre des dispositions de manière à permettre l'équilibre du système.

Régime obligatoire, financé par le salarié et l'employeur, panier de soin et options fixés par une commission paritaire, c'est un véritable régime de substitution à la sécurité sociale que le gouvernement entend mettre en place.

Par ailleurs, il n'y a pas de couplage avec la prévoyance dans le projet du gouvernement et des discussions ont débuté sur le sujet en janvier 2023. Rappelons que les cotisations actuelles des différentes mutuelles, dont la MGEN, intègrent la prévoyance. La dépendance, jugée trop coûteuse n'est même pas évoquée.

C'est pourquoi le Congrès se félicite que la FNECFP-FO se soit prononcée contre ce système de protection sociale complémentaire obligatoire et aitrefusé de signer le protocole d'accord de méthode de sa mise en place dans nos différents ministères et établissements publics.

Le Congrès mandate la CEF pour ne pas signer d'accord qui comporterait notamment :

-l'obligation d'adhésion

-une absence de couplage santé-prévoyance

-l'exclusion des retraités comme ayant droit

Le Congrès rappelle que les complémentaires, les mutuelles ou les assurances privées n'ont pas vocation à se substituer à la Sécurité Sociale. Le Congrès réaffirme son attachement aux valeurs mutualistes historiques : caractère non lucratif, démocratique et solidaire.

Le Congrès réaffirme son opposition au «paquet salarial» mêlant rémunération et protection sociale complémentaire.

Le Congrès revendique l'abandon de la mise en place de la protection sociale complémentaire, c'est-à-dire l'abrogation du décret n°2022-633 et de l'arrêté du 30 mai 2022;

Le Congrès mandate ses représentants à la future commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS), si elle devait se mettre en place, pour ne jamais émettre de votes qui seraient contraires aux intérêts matériels, moraux et économiques des adhérents des syndicats, notamment les retraités.

Concernant le volet prévoyance, l'accord interministériel précité prévoyait qu'un volet spécifique soit également discuté.

Les discussions ayant débuté très peu de temps avant les travaux du Congrès, peu d'éléments sont pour le moment connus sur les projets du gouvernement.

Pour le Congrès, les discussions sur le volet prévoyance de la PSC ne peuvent aboutir à une remise en cause de nos droits statutaires en la matière.

Le Congrès revendique le maintien de tous les droits statutaires existants et leur amélioration en matière de Congé de maladie, de CLM de CLD qu'ils soient liés ou non au travail.

Annexe 2	**Formulaire de dispense**

https://www.mgen.fr/fileadmin/templates/landing-page-men/fichiers/2508-NIV-Formulaire_de_dispense_DIG-DYN_avec_date.pdf

mgen
GROUPE VYV

Attestation sur l'honneur

Demande de dispense d'affiliation

MINISTÈRES ÉDUCATION JEUNESSE SPORTS ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR RECHERCHE
Liberté Égalité Fraternité

Dans le cadre du contrat collectif obligatoire mis en place par votre employeur, vous devenez affilié de celui-ci par défaut.
Dans les situations prévues à l'article 3 du décret n°2022-633 du 22 avril 2022, vous pouvez demander une dispense d'affiliation à ce contrat.
Pour cela, vous devez **compléter cette attestation et la joindre à votre parcours digital de demande de dispense.**

Demandeur de la dispense - à compléter par l'agent

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____ *(facultatif)*

Prénom : _____ Date de naissance : __ __ ____

Téléphone : __ __ __ __ __ E-mail : _____

Dates et motif de la dispense - à compléter par l'agent

Date d'effet de la dispense : 01 05 2026

→ **Si vous n'avez jamais été affilié à ce contrat, cette date correspond :**
- à la date de début du contrat collectif,
- ou à votre date d'embauche,
- ou à la date de renouvellement de votre dispense.

→ **Si vous êtes déjà affilié, cette date correspond :**
- à la date de la situation justifiant la dispense si elle date de moins d'un mois,
- ou au premier jour du mois suivant la demande.

Cochez la case correspondant à votre motif de dispense et complétez les informations demandées. Vous pouvez vous référer au tableau en page suivante pour connaitre les conditions de dispense selon votre situation.
Veillez à renseigner une date de fin de dispense postérieure à la date d'effet du contrat (1er mai 2026). Par exemple, si vos droits sont valides jusqu'au 31/12/2025 et que vous ne résiliez pas votre contrat, indiquez une date de fin de dispense au 31/12/2026.

☐ **1 -** Couvert par un **contrat santé individuel** à la mise en place du contrat collectif par votre employeur ou à votre date d'embauche.
Date d'échéance annuelle du contrat : __ __ ____

☐ **2 -** Bénéficiaire **en tant qu'assuré d'un contrat collectif santé obligatoire souscrit par un autre employeur.**
Date de fin de couverture : __ __ ____

☐ **3 -** Bénéficiaire **en tant qu'ayant droit, à titre facultatif ou obligatoire, d'un contrat collectif santé obligatoire souscrit par l'employeur de votre conjoint.**
Date de fin de couverture : __ __ ____

☐ **4 -** En **CDD** et couvert par un contrat santé individuel. Date de fin de CDD : __ __ ____

☐ **5 -** Bénéficiaire de la **Complémentaire Santé Solidaire** (CSS). Date de fin de CSS : __ __ ____

☐ **6 -** Couvert par le régime complémentaire d'Assurance maladie des industries électriques et gazières **(CAMIEG)**.
Date de fin de couverture : __ __ ____

☐ **7 -** Bénéficiaire en tant qu'ayant droit d'un contrat santé individuel financé avec un **« versement santé »** d'un employeur.
Date de fin de couverture : __ __ ____

☐ **8 -** Couvert par un **contrat collectif santé pour les militaires**. Date de fin de couverture : __ __ ____

Vous attestez de l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.
Vous avez été préalablement informé des conséquences de la renonciation au bénéfice du régime collectif et obligatoire de frais de santé : en renonçant à l'affiliation au régime frais de santé, vous renoncez à tout remboursement au titre dudit régime si vous avez des frais de santé ou d'hospitalisation, et au versement des prestations du régime en cas de maladie ou d'accident pour les événements survenus à compter de la date de dispense d'affiliation santé. De fait, vous avez connaissance de la perte du bénéfice de la part patronale des cotisations « santé », du bénéfice de la portabilité des droits en cas de chômage indemnisé et du bénéfice du maintien des garanties selon les conditions prévues dans le contrat.

Fait à _____ Le __ __ ____ **Signature :**

MGEN, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, sise 3, square Max Hymans 75748 Paris cedex 15. CNP Assurances, Société Anonyme à conseil d'administration au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré, Entreprise régie par le Code des assurances, RCS Nanterre n° 341 737 06, sise 4 Promenade Cœur de Ville – 92130 Issy-les-Moulineaux. MGEN et CNP Assurances sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris CEDEX 09.
MGEN traite vos données pour la gestion de votre dossier. Pour exercer vos droits sur vos données ou contacter le DPO, vous pouvez envoyer un courrier postal à : MGEN – Centre de services de La Verrière - Protection des Données - CS 10601 La Verrière 6 bis avenue Joseph Rollo - 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex ou vous rendre sur le site : mgen.fr/mesdonnees/. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter votre Notice d'Information, et la Politique de Confidentialité disponible sur mgen.fr.

FR232343_01NWQV

DISP MEJSESR DIG 112025

Récapitulatif des motifs de dispense et leurs conditions

Motif de dispense	Conditions	Date de fin de dispense à renseigner	Motif renouvelable
1 - Couvert par un contrat santé individuel à la mise en place du contrat collectif par votre employeur ou à votre date d'embauche	Le demandeur doit être couvert par une couverture santé individuelle au moment de la mise en place du contrat collectif par son employeur, ou à sa date d'embauche si celle-ci est postérieure	Échéance annuelle du contrat individuel (31/12 ou date anniversaire), sans pouvoir dépasser 12 mois	Non
2 - Bénéficiaire couvert en tant qu'assuré par un contrat collectif santé obligatoire souscrit par un autre employeur	Le demandeur doit être couvert par un contrat collectif à affiliation obligatoire, en qualité d'assuré principal	Date de fin de couverture, et si elle n'est pas connue, échéance annuelle du contrat	Oui, si les conditions sont remplies
3 - Bénéficiaire couvert en tant qu'ayant droit, à titre facultatif ou obligatoire, par un contrat collectif santé obligatoire souscrit par l'employeur de votre conjoint	Le demandeur doit être couvert par le contrat collectif de son conjoint. La couverture en tant qu'ayant droit peut être obligatoire ou facultative	Date de fin de couverture, et si elle n'est pas connue, échéance annuelle du contrat	Oui, si les conditions sont remplies
4 - En CDD et couvert par un contrat santé	Le demandeur doit être en Contrat à Durée Déterminée (CDD) et déjà couvert par une couverture santé individuelle	Date de fin du CDD	Non, sauf nouveau CDD
5 - Bénéficiaire de la CSS	Le demandeur peut demander une dispense s'il est bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)	Date de fin de CSS	Non, sauf renouvellement des droits CSS
6 - Couvert par le régime complémentaire d'Assurance Maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG)	Le demandeur doit être couvert par ce dispositif en tant qu'assuré ou ayant droit	Date de fin de couverture et si elle n'est pas connue, échéance annuelle du contrat	Oui, si les conditions sont remplies
7 - Bénéficiaire en tant qu'ayant droit d'un contrat santé individuel financé avec le « versement santé » d'un employeur	Le demandeur doit être couvert par ce dispositif en tant qu'ayant droit	Date de fin de couverture et si elle n'est pas connue, échéance annuelle du contrat	Oui, si les conditions sont remplies
8 - Couvert par une couverture collective pour les militaires	Le demandeur doit être couvert par ce dispositif en tant qu'assuré ou ayant droit	Date de fin de couverture et si elle n'est pas connue, échéance annuelle du contrat	Oui, si les conditions sont remplies

Votre dispense prendra fin à la date d'échéance décrite ci-dessus (au plus tard). Vous devrez alors vous affilier au contrat collectif, sauf si vous remplissez les conditions pour bénéficier d'une nouvelle dispense (pour le même motif si celui-ci est renouvelable ou pour un autre motif).

Vous pouvez à tout moment mettre fin à votre dispense et demander l'affiliation au contrat collectif. Dans ce cas, vous devez formuler la demande auprès de votre employeur.

DISP MEJSESR DIG 112025

Annexe 3 **Comparatif des garanties Socle-Opt.A-Opt.B et contrat actuel MGEN « référence » (actif)**

GARANTIES EN SANTÉ				MGEN Référence Actif		
Poste de soins	**Socle**	**Option A**	**Option B**			
Catégorie Hospitalisation et Soins courants						
Hospitalisation	**Socle**	**Option A**	**Option B**	Régime obligatoire	MGEN RÉFÉRENCE	Régime obligatoire + MGEN RÉFÉRENCE
Honoraires						
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	**150%**	**200% BR**	**200% BR**	80%	70%	150%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	**130%**	**175% BR**	**175% BR**	80%	50%	130%
Forfaits et frais de séjours						
Forfait journalier hospitalier	**100% FR**	**-**	**-**	Non pris en charge	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24 €)	**100% FR**	**-**	**-**	Non pris en charge	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	**100% BR**	**-**	**-**	80%	20%	100%
Chambre particulière (sans limitation de durée)						
Court séjour et maternité	**50 € / nuit**	**60 € / nuit**	**60 € / nuit**	Non pris en charge	50 € / nuitée	50 € / nuitée
Soins de suite	**40 € / nuit**	**50 € / nuit**	**50 € / nuit**	Non pris en charge	40 € / nuitée	40 € / nuitée
Psychiatrie	**45 € / nuit**	**55 € / nuit**	**55 € / nuit**	Non pris en charge	45 € / nuitée	45 € / nuitée
Ambulatoire	**25 € / jour**	**-**	**-**	Non pris en charge	25 €	25 €
Frais d'accompagnant						
Etablissement conventionné	**38,50 € / nuit**	**-**	**-**	Non pris en charge	38,50 € / nuitée	38,50 € / nuitée
Etablissement non conventionné	**25 € / nuit**	**-**	**-**			
Soins courants						
Honoraires médicaux	**Socle**	**Option A**	**Option B**	Régime obligatoire	MGEN RÉFÉRENCE	Régime obligatoire + MGEN RÉFÉRENCE
Consultations / Visites de médecins généralistes						
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	**100% BR**	**-**	**-**	70%	30%	100%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	**100% BR**	**-**	**-**	70%	30%	100%
Consultations / Visites de médecins spécialistes						
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	**150% BR**	**175% BR**	**200% BR**	70%	30%	100%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	**130% BR**	**150% BR**	**175% BR**	70%	30%	100%
Actes techniques médicaux						
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	**150% BR**	**175% BR**	**200% BR**	70%	30%	100%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	**130% BR**	**150% BR**	**175% BR**	70%	30%	100%
Actes d'imagerie médicale						
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	**130% BR**	**175% BR**	**200% BR**	70%	30%	100%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	**100% BR**	**150% BR**	**175% BR**	70%	30%	100%
Mammographie praticien OPTAM/OPTAM-CO	**130% BR**	**250% BR**	**250% BR**	70%	30%	100%
Mammographie praticien non OPTAM/OPTAM-CO	**100% BR**	**200% BR**	**200% BR**	70%	30%	100%
Honoraires paramédicaux						
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	**100% BR**	**150% BR**	**150% BR**	60%	40%	100%
Masseurs-	**130% BR**	**150% BR**	**150% BR**	60%	40%	100%

kinésithérapeutes				60%	40%	100%
Analyses et examens de laboratoire	**100% BR**	**-**	**-**			
Médicaments				65%	35%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	**100% BR**	**-**	**-**			
				30%	70%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	**100% BR**	**-**	**-**			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	**100% BR**	**-**	**-**			
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	**70 € / an**	**150 € / an**	**150 € / an**			
Matériel médical						
				60%	170%	230%
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique) : semelles orthopédiques et autres prothèses acceptées par le RO	**200% BR**	**-**	**250% BR**			
Prothèses capillaires				60%	185%	245%
Psychothérapie						
Séances de psychothérapie remboursées par la Sécurité sociale (selon les conditions et tarifs définis par les pouvoirs publics, dans la limite d'un bilan et 11 séances par année civile)				60%	40%	100%
Frais de transport en véhicule sanitaire						
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	**100% BR**	**-**	**-**			

Catégorie Dentaire

Dentaire	**Socle**	**Option A**	**Option B**	Régime obligatoire	MGEN RÉFÉRENCE	Régime obligatoire + MGEN RÉFÉRENCE
Soins et prothèses 100% Santé				60%	Remboursement total de la dépense engagée. Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics	Remboursement total de la dépense engagée. Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics
Soins (hors 100% Santé)						
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	**100% BR**	**-**	**-**	60%	40%	100%
Prothèses (hors 100% Santé)						
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale				60%	150 € - remboursement Sécurité sociale	150 €
	Panier Maitrisé					
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	**375% BR**	**-**	**400% BR**			
Prothèses amovibles	**375% BR**	**-**	**400% BR**			
Prothèses provisoires	**375% BR**	**-**	**400% BR**			
Inlay Core	**375% BR**	**-**	**400% BR**			
Inlays onlays d'obturation	**150% BR**	**-**	**400% BR**			
	Panier Libre					
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent visible	**300% BR**	**-**	**350% BR**	60%	420 € - remboursement Sécurité sociale	420 €
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent non visible	**250% BR**	**-**	**350% BR**	60%	216 € - remboursement Sécurité sociale	216 €

Prothèses amovibles sur dent visible	300% BR	-	350% BR			
Prothèses amovibles sur dent non visible	250% BR	-	350% BR			
Prothèses provisoires	300% BR	-	350% BR			
Inlay Core	200% BR	-	350% BR			
Implantologie						
Couronne sur implant	200 € / couronne (max. 2/an)	-	-	60%	200 € dans la limite de 2 couronnes sur 2 années civiles puis 161,25 € sur les suivantes € - remboursement Sécurité sociale	200 € dans la limite de 2 couronnes sur 2 années civiles puis 161,25 € sur les suivantes
Implants	500 € / implant (max. 2/an)	-	650 € / implant (max. 2/an)		500 € / implant (limité à 2 implants sur 2 années civiles)	Remboursement sécurité sociale + 500 € / implant (limité à 2 implants sur 2 années civiles)
Orthodontie						
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	250% BR	-	300% BR			
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400 € / semestre	-	500 € / semestre			

Catégorie Aides auditives

Aides auditives	Socle	Option A	Option B	Régime obligatoire	MGEN RÉFÉRENCE	Régime obligatoire + MGEN RÉFÉRENCE
				Mutualiste de 20 ans et plus		
				60%	500 €	740 €
Equipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	-	-			
Equipements à tarif libre pour un bénéficiaire (< ou > 20 ans)	800 €	-	1.000 €			

Catégorie Optique

Optique	Socle	Option A	Option B	Régime obligatoire	MGEN RÉFÉRENCE	Régime obligatoire + MGEN RÉFÉRENCE
Equipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	-	-	**remboursés totalement**		
Equipements à tarif libre						
Monture	50 €	-	-			
Verres	Cf. grille optique	-	-			
Autres prestations optique						
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables	100 € / an	-	150 € / an	60% / 0%	Forfait 110 €	Remboursement Sécurité sociale + forfait 110 €
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	400 € / an	-	-	Non pris en charge	365 €	365 €
Equipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	-	-			
Equipements à tarif libre						
Monture	50 €	-	-			
Verres	Cf. grille optique	-	-			
Autres prestations optique						
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables	100 € / an	-	150 € / an	60% / 0%	Forfait 110 €	Remboursement Sécurité sociale + forfait 110 €
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	400 € / an	-	-	Non pris en charge	365 €	365 €
	GRILLE OPTIQUE					
Verre unifocal,				***Verre unifocal (classe B) - Moins de 16 ans***		

sphérique			
Sphère de - 6 à + 6	**60 €**	**-**	**80 €**
Sphère < 6 ou Sphère > 6	**110 €**	**-**	**130 €**
Verre unifocal, sphéro-cylindrique			
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	**60 €**	**-**	**80 €**
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	**60 €**	**-**	**80 €**
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	**110 €**	**-**	**130 €**
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6	**110 €**	**-**	**130 €**
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	**110 €**	**-**	**130 €**
Verre multifocal ou progressif sphérique			
Sphère de - 4 à + 4	**150 €**	**-**	**190 €**
Sphère < - 4 ou > + 4	**200 €**		**240 €**
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique			
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	**150 €**	**-**	**190 €**
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	**150 €**	**-**	**190 €**
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	**200 €**	**-**	**240 €**
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	**200 €**	**-**	**240 €**
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	**200 €**	**-**	**240 €**

Faible et moyenne correction (catégorie a)

60%	44,97 €	45 €

Verre unifocal (classe B) - A partir de 16 ans
Faible et moyenne correction (catégorie a)

60%	44,97 €	45 €

Verre multifocal ou progressif (classe B) - A partir de 16 ans
Faible et moyenne correction (catégorie c)

60%	119,97 €	120 €

Monture (classe B) - Moins de 16 ans

60%	34,97 €	35 €

Monture (classe B) - Plus de 16 ans

60%	59,97 €	60 €

Catégorie Autres postes

Autres postes	**Socle**	**Option A**	**Option B**
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	**100% BR**	**-**	**-**
Médecines additionnelles et de prévention			
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	**2 séances / an (limite 40 € / séance)**	**4 séances / an (limite 40 € / séance)**	**4 séances / an (limite 40 € / séance)**
Psychologue	**4 séances / an (limite 30 € / séance)**	**8 séances / an (limite 40 € / séance)**	**10 séances / an (limite 40 € / séance)**
Actes refusés par la Sécurité sociale			
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	**80 € / an**	**-**	**-**
Contraception, tests de grossesse	**80 € / an**	**-**	**-**
Prévention			

Régime obligatoire	MGEN RÉFÉRENCE	Régime obligatoire + MGEN RÉFÉRENCE

Ostéopathie, Acupuncture, Homéopathie, Consultations diététicien, Chiropraxie, Psychomotricité, Ergothérapie, Sophrologie, Naturopathie, Etiopathie, Hypnothérapie, Pédicurie-Podologie

Non pris en charge	100 €/année civile avec un maximum de 40 € par séance	100 €/année civile avec un maximum de 40 € par séance

Psychothérapie
(20 séances maximum par année civile)

Non pris en charge	15 € / séance	15 € / séance

Contraception non remboursée (féminine et masculine) / Tests de grossesse, Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale

Non pris en charge	75 € / année civile	75 € / année civile

Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	**183 € / acte**	**-**	**-**	60%	183 € / acte	Remboursement Sécurité sociale pour le DPNI + 183 € / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	**100% BR**	**-**	**-**			