

	Couverture collective MEN-JS-ESR au 1er janvier 2026				
PANIER DE SOINS	PANIER DE SOINS FP	OPTION A	OPTION B	MGEN Référence (la plus souscrite)	
Hospitalisation					
Honoraires (1)					
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	200%	200%	150%	
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	175%	175%	130%	
Forfait hospitalier et frais de séjour					
Forfait journalier hospitalier	frais réels			frais réels	
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	frais réels				
Frais de séjour	100%			100%	
Chambre particulière (sans limitation de durée)					
Court séjour et maternité	50€ par nuit	60€ par nuit	60€ par nuit	50€ si conventionné (33€ sinon)	
Soins de suite	40€ par nuit	50€ par nuit	50€ par nuit	40€ si conventionné (18,50€ sinon)	
Psychiatrie	45€ par nuit	55€ par nuit	55€ par nuit	45€ si conventionné (30€ sinon)	
Ambulatoire (chambre particulière)	25€ par nuit			25€ si conventionné	
Frais d'accompagnement					
Etablissement conventionné	38,50€ par nuit			38,50€	
Etablissement non conventionné	25€ par nuit			25€	
Transport (pris en charge par SS)					
Frais de transport	/			/	
Autres prestations					
Plafonds annuels hospitalisation étranger	/			/	
Soins courants					
Honoraires médicaux					
Consultations					
Généraliste OPTAM/OPTAM-CO	100%			100%	
Généraliste non OPTAM/OPTAM-CO	100%			100%	
Spécialiste OPTAM/OPTAM-CO	150%	175%	200%	100%	
Spécialiste non OPTAM/OPTAM-CO	130%	150%	175%	100%	
Sage-femme	/			/	
Actes techniques médicaux					
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	175%	200%	100%	
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	150%	175%	100%	
Actes d'imagerie médicale					
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	130%	175%	200%	100%	
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	150%	175%	100%	
Mammographie praticien OPTAM/OPTAM-CO	130%	250%	250%	130%	
Mammographie praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	200%	200%	100%	
Honoraires paramédicaux					
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100%	150%	150%	100%	
Masseurs-kinésithérapeutes	130%	150%	150%	100%	
Analyses et examens de laboratoire					
Analyses et examens de laboratoire	100%			100%	
Médicaments					
Médicaments remboursés par la SS à 65%	100%			100%	
Médicaments remboursés par la SS à 30%	100%			100%	
Médicaments remboursés par la SS à 15%	100%			15,00 %	
Pharmacie prescrite non remboursée par la SS (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70€ par an	150€/an	150€/an	/	

Matériel médical				
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives)	200%			Semelles ortho remboursées SS : 230%
Frais de transport et véhicule sanitaire				
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100%			100%
DENTAIRE				
Soins et prothèses hors 100% santé				
Soins (hors 100% santé)				
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100%			100%
Panier maîtrisé				
Prothèses fixes (couronnes et bridge)	375%		400%	
Prothèses amovibles	375%		400%	
Prothèses provisoires	375%		400%	
Inlay Core	375%		400%	
Inlays onlays d'obturation	150%		400%	
Panier libre				
Prothèses fixes (couronnes et bridge)	dent visible : 300%		350%	420€ dent visible
	dent non visible : 250%		350%	216€ dent non visible
Prothèses amovibles	dent visible : 300%		350%	
	dent non visible : 250%		350%	
Prothèses provisoires	300%		350%	
Inlays onlays d'obturation	200%		350%	/
Implants				
Implants (non remboursés SS)	500€/implant (max 2/an)		650€/implant (max 2/an)	500€/implant (max 2/2 ans)
Couronnes sur implants	200€/couronne (max 2/an)			200€/couronne (max 2/2an) puis 161,25€
Orthodontie				
Orthodontie remboursée par la SS	250%		300%	542€/semestre
Orthodontie non remboursée par la SS	400€/ semestre		500€/semestre	/
AUDIOLOGIE				
Equipements à tarif libre (hors 100% santé)	800€		1 000€	740€ si > 20 ans
OPTIQUE				
Equipements à tarif libre (hors 100% santé)				dans réseau Kalixia
Monture	50€			35€ <16 ans 60€ ≥ 16 ans
Lentilles prescrites prises ou non en charge, y compris lentilles jetables	100€/an		150€/an	110€/an
Chirurgie réfractive dont kératomie (par oeil)	400€/an			365€/an
Verre unifocal, sphérique				
Sphère de -6 à +6	60€		80€	45 €
Sphère < à -6 ou > 6	110€		130€	45 €

Verre unifocal, sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ à + 4, sphère de -6 à 0	60€		80€	45 €
Sphère > à 0 et (sphère+cylindre) ≤ +6	60€		80€	45 €
Sphère > à 0 et (sphère+cylindre) > +6	110€		130€	45 €
Cylindre ≥ à + 0,25 sphère < - 6	110€		130€	45 €
Cylindre > à + 4, sphère de -6 à 0	110€		130€	45 €
Verre multifocal ou progressif sphérique				
Sphère de -4 à + 4	150€		190€	120€
Sphère <- 4 ou > + 4	200€		240€	120€
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ à + 4, sphère de -8 à 0	150€		190€	120€
Sphère > à 0 et (sphère+cylindre) ≤ +8	150€		190€	120€
Cylindre > à + 4, sphère de -8 à 0	200€		240€	120€
Sphère > à 0 et (sphère+cylindre) > +8	200€		240€	120€
Cylindre ≥ à + 0,25 sphère < - 8	200€		240€	120€

AUTRES POSTES

Cures thermales acceptées par la SS				
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100%			remboursement SS et 75 € par cure pour hébergement
Médecines additionnelles et de prévention				
Medecine douce (par année civile)				
Ostéopathe, Chiropracteur, homéopathe, étiopathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue.	2 séances/an (limite 40€/séance)	4 séances/an (max 40€/séance)	4 séances/an (max 40€/séance)	100€/an max 40€/séance max
Psychothérapies non remboursée SS (20 séances max/an)	4 séances/an (limite de 30€/séance)	8 séances/an (max 40€/séance)	10 séances/an (max 40€/séance)	20 séances/an (max 15€/séance)
Actes refusés par la SS				
Vaccins non remboursés SS, consultation diététique, bilan parodontal, osétodensitométrie osseuse, sevrage tabagique)	80€/an			75€/an (diététique = 80€/an à 40€/séance max)
Contraception, test de grossesse	80€/an			75€/an
Prévention				
Amiocentèse, Dépistage prénatal non invasif	183€/ acte			remboursement SS + 183€/acte
Tout acte de prévention remboursé par la SS	100%			100%