

Contrat collectif de santé obligatoire

MGEN vous accompagne

Webinaire Novembre 2025


MINISTÈRES
ÉDUCATION
JEUNESSE
SPORTS
ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
RECHERCHE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Novembre 2025




mgen[★]
GROUPE **vyv**

Sommaire



1 La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC)

- 1.1 La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC)

2 Les personnes concernées par le contrat collectif de santé obligatoire

- 2.1 Qui est concerné ?
- 2.2 Les cas de dispense

3 Les garanties santé du panier de soins (socle), les garanties optionnelles et additionnelles de ce contrat ainsi que les services et l'assistance

- 3.1 Les garanties du panier de soins (socle) et les garanties optionnelles
- 3.2 Les services
- 3.3 L'assistance
- 3.4 Les garanties additionnelles

4 Zoom sur les cotisations : le fonctionnement de la participation employeur et des exemples de cotisation

- 4.1 Zoom sur les cotisations
- 4.2 La cotisation des ayants droit
- 4.3 Les modalités de paiement des cotisations

5 Les étapes du parcours digital d'affiliation MGEN

- 5.1 Le parcours digital d'affiliation
- 5.2 Les étapes du parcours digital d'affiliation

6 La dispense et les justificatifs

- 6.1 La dispense et les justificatifs

7 La résiliation et les délais

- 7.1 Les différentes situations

8 L'affiliation d'office et les conséquences

- 8.1 L'importance de finaliser son parcours en 21 jours

9 L'accompagnement aux agents

- 9.1 Les supports de communication
- 9.2 Les outils d'aide à la décision
- 9.3 Votre Espace personnel sécurisé et Appli mobile

10 Les prochaines étapes et les points de contact

- 10.1 Les prochaines étapes

1

Réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC)



1. La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC)

La réforme de la PSC de la fonction publique, MGEN est à vos côtés.



GRUPE **vyv**

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) s'inscrit dans le cadre de la loi de transformation de la fonction publique promulguée en 2019, précisée dans le **décret n°2022-633 du 22 avril 2022**.

- Les employeurs publics de l'État doivent proposer à leurs agents un contrat collectif de santé à adhésion obligatoire ;
- Ils doivent participer à son financement.

Au terme d'une procédure de marché public, MGEN a été sélectionnée pour gérer le dispositif PSC.

Le dispositif prendra effet au **1^{er} mai 2026**.

Les quatre points clés de la PSC :



Une participation employeur sur le panier de soins (socle) et les garanties optionnelles pour les agents actifs



Des garanties Santé négociées



Des garanties optionnelles qui renforcent le niveau de couverture des agents.



Une couverture possible du conjoint et des enfants

2

Les personnes concernées par le contrat collectif de santé obligatoire



2. Les personnes concernées par le contrat collectif de santé obligatoire

Obligatoire pour :

l'ensemble des agents actifs des ministères et des établissements associés.

Facultatif pour :

- Les conjoints
- Les enfants à charge:
 - âgés de moins de 21 ans,
 - âgés de moins de 25 ans, s'ils justifient de la poursuite de leurs études, sont en contrat d'apprentissage ou demandeurs d'emploi,
 - reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, quel que soit leur âge.

Quels sont les agents actifs qui peuvent être dispensés ?

Les cas de dispense sont définis dans le **décret du 22 avril 2022**. Les cas les plus fréquents sont :

1

Les bénéficiaires 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.

2

Les bénéficiaires d'un contrat collectif à adhésion obligatoire en qualité d'assuré principal ou en qualité d'ayant droit. Pour ce dernier, le contrat collectif peut-être à adhésion obligatoire ou facultative.

3

Les titulaires d'un contrat à durée déterminée et bénéficiaire d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé.

4

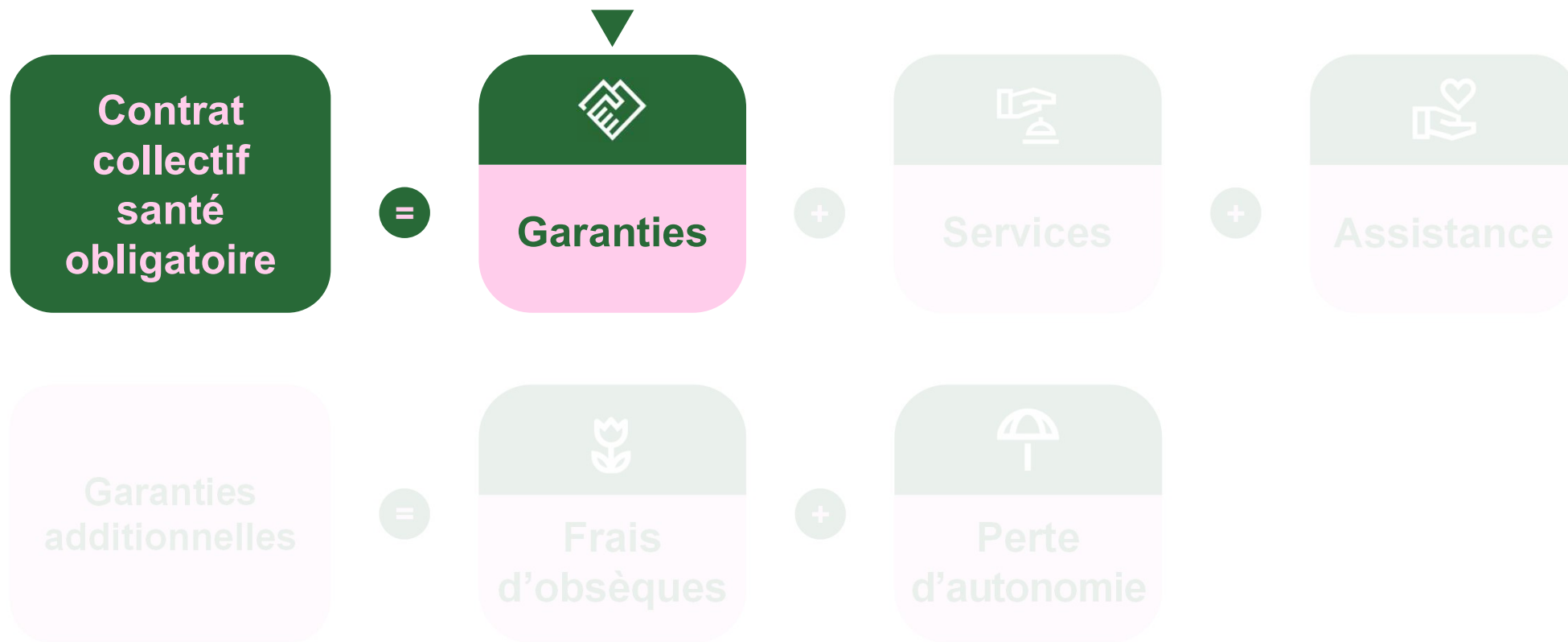
Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire.

3

**Les garanties santé
du panier de soins (socle)
et les garanties optionnelles
de ce contrat ainsi que les
services et l'assistance**



Que comporte votre contrat collectif de santé obligatoire ?



Les garanties du panier de soins (socle) et les garanties optionnelles

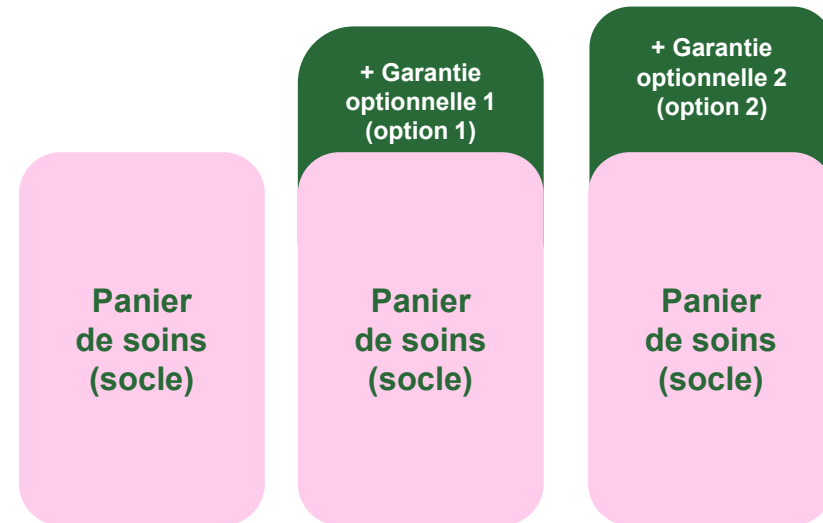
Le contrat collectif de santé obligatoire est composé d'un contrat panier de soins (socle) et de 2 garanties optionnelles.

- Le **contrat “panier de soins” (socle)** : garanties fixées par l'accord interministériel et bénéficiant à l'ensemble des agents.

La participation employeur pour l'agent actif est égale à 50% de la cotisation d'équilibre.

- Les **garanties optionnelles (option 1 et option 2)** sont facultatives.

L'employeur finance 50% de leur montant pour l'agent actif, dans la limite de 5 euros, selon l'accord ministériel du 8 avril 2024.



Les garanties du panier de soins (socle) et les garanties optionnelles

Les postes de soins couverts par le contrat



Les soins courants

Médecin généraliste ou spécialiste, médicaments, analyses en laboratoire, radiologie : tous les soins essentiels sont couverts par le contrat MGEN.



Les yeux, les dents, les oreilles

Des soins de qualité en optique, dentaire et audiologie partout en France grâce aux réseaux de soins MGEN. Le tout avec de vrais avantages tarifaires, sans avance de frais avec le tiers payant.



L'hospitalisation

En cas de maladie ou d'accident, les dépenses liées à l'hospitalisation sont efficacement remboursées et les frais maîtrisés, quels que soient les prestations et l'établissement : honoraires médicaux et chirurgicaux, hébergement, forfait journalier, chambre particulière...



Autres soins

Vaccins, consultations diététique, psychologues, contraception, médecines douces (ostéopathie, acupuncture, homéopathie)... un forfait est prévu pour couvrir une partie de certains soins, même ceux non remboursés par la Sécurité sociale.

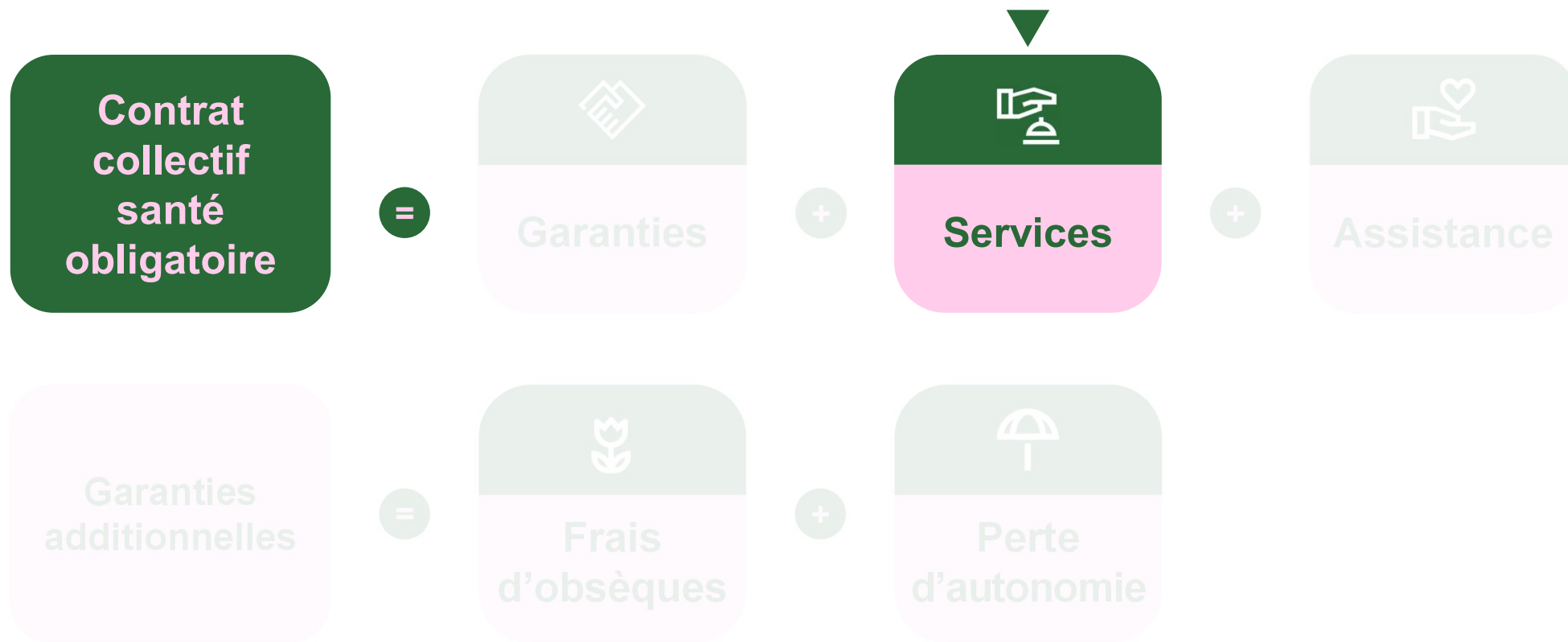
3. Les garanties santé du panier de soins et les garanties optionnelles de ce contrat ainsi que les services et l'assistance

Les garanties du panier de soins (socle) et les garanties optionnelles

Le détail des garanties prévues par chaque niveau de couverture est disponible dans le tableau de garanties.
Il sera disponible sur la **page d'accueil agents MGEN** et se lit de la façon suivante :

GARANTIES SANTÉ	Remboursement de l'Assurance Maladie	Niveau de prise en charge du panier de soins (socle)	Niveau de prise en charge des garanties optionnelles, y compris la Sécurité sociale	
	SÉCURITÉ SOCIALE*	PANIER DE SOINS INTERM. REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
HOSPITALISATION				
Honoraires ⁽¹⁾ praticien OPTAM/OPTAM-CO	80 %	150 %	200 %	200 %
Chambre particulière – Court séjour et maternité	Non pris en charge	50 € / nuit	60 € / nuit	60 € / nuit
SOINS COURANTS				
Consultations praticiens OPTAM/OPTAM-CO	70 %	150 %	175 %	200 %
DENTAIRE				
Prothèses fixes (Couronnes/bridges) – Panier maîtrisé	60 %	375 %	375 %	400 %

Que comporte le contrat collectif santé obligatoire ?



3. Les garanties santé du panier de soins et les garanties optionnelles de ce contrat ainsi que les services et l'assistance

Les services santé inclus pour vous simplifier la vie

Maiia

La téléconsultation
en cas de besoin

deuxieme
avis.fr

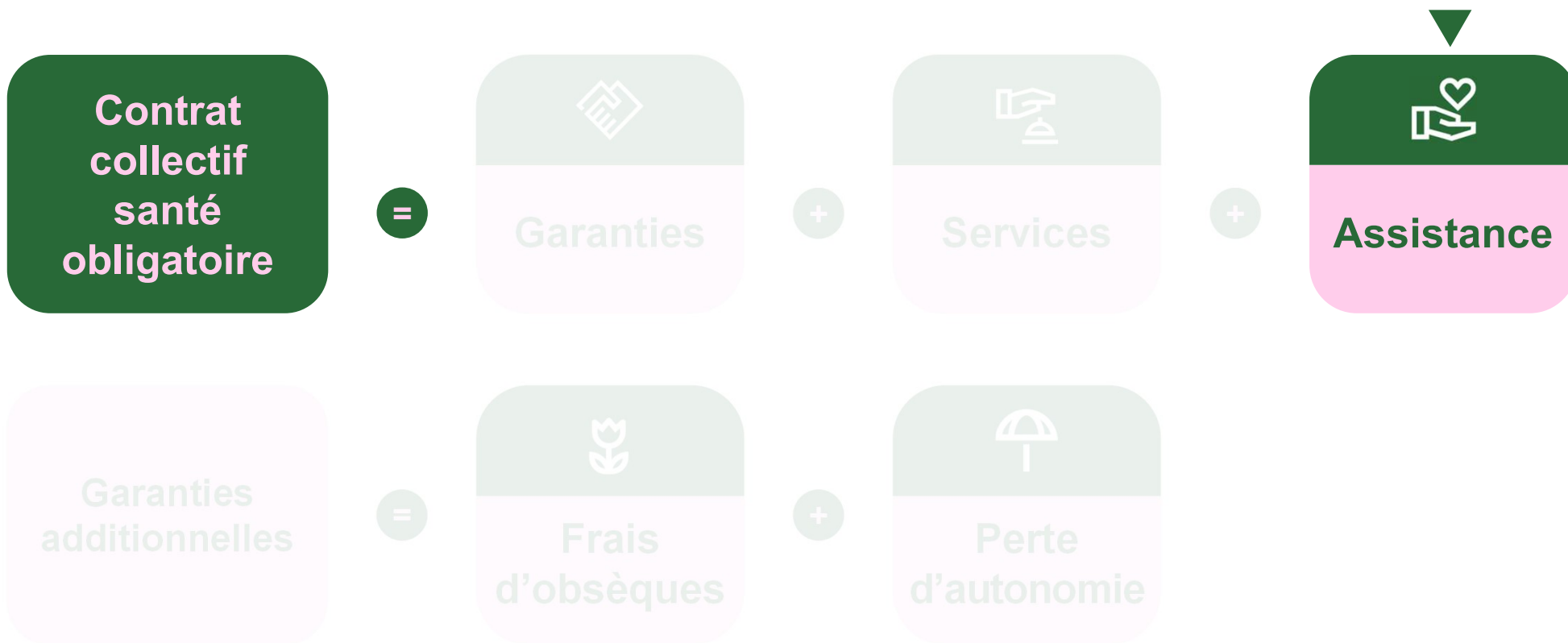
Un 2^e avis médical
sans se déplacer

VIVOPTIM

La plateforme digitale
pour vivre mieux demain



Que comporte le contrat collectif santé obligatoire ?



L'assistance incluse **qui vous épaula à chaque moment de votre vie.**



RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE



En cas d'hospitalisation, d'immobilisation ou de maternité de multiples services et solutions d'accompagnement.



Conseils médicaux et soutien psychologique pour faire face à vos interrogations et vos difficultés.



Des assistantes sociales ou conseillères en Économie Sociale et Familiale à votre écoute par téléphone.

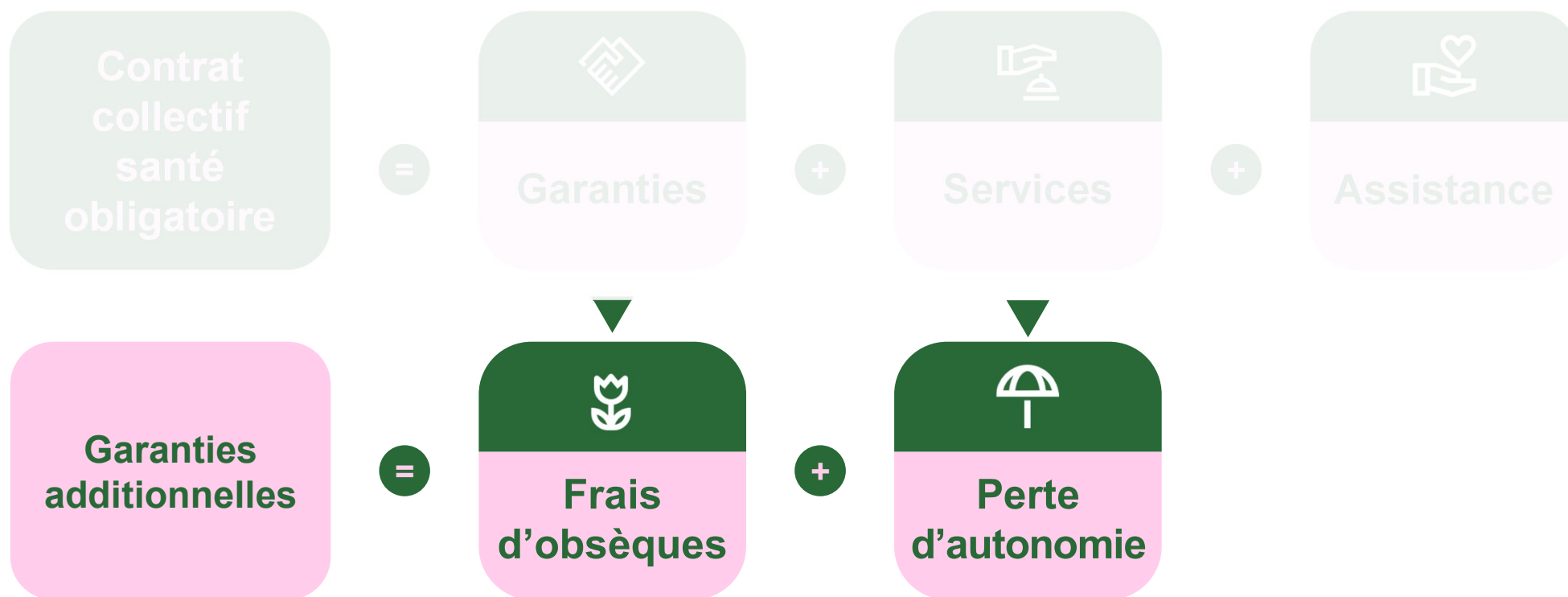


Des réponses à vos questions d'ordre réglementaire et pratique par des chargés d'informations juridiques.



En cas de traitement anticancéreux, de chimiothérapie ou de radiothérapie.

Que comporte le contrat collectif santé obligatoire ?



Deux garanties additionnelles

Le contrat collectif santé obligatoire propose 2 garanties additionnelles facultatives :



Des garanties Frais d'obsèques

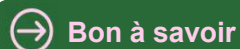
Selon le contrat souscrit, vous soulagerez vos proches du coût total ou partiel de vos obsèques et/ou de leur organisation. Vous pourrez bénéficier d'un accompagnement dédié en cas de décès d'un être cher, assurer le financement de vos obsèques et anticiper leur organisation selon vos volontés.



Des garanties Perte d'autonomie

Elles vous garantissent une rente dépendance et proposent un ensemble de services pour accompagner à la fois les personnes en perte d'autonomie et leurs aidants. Vous pouvez ainsi bénéficier d'une rente viagère pouvant aller jusqu'à 850 € par mois, d'un capital allant jusqu'à 2 000 €, ainsi que de nombreux services conçus spécifiquement pour répondre aux besoins des aidants et des aidés.

Ces garanties sont proposées en complément de la couverture santé du contrat collectif santé obligatoire et n'ouvrent pas droit à une participation employeur.



Les conseillers MGEN sont à votre disposition pour vous apporter toute information complémentaire.

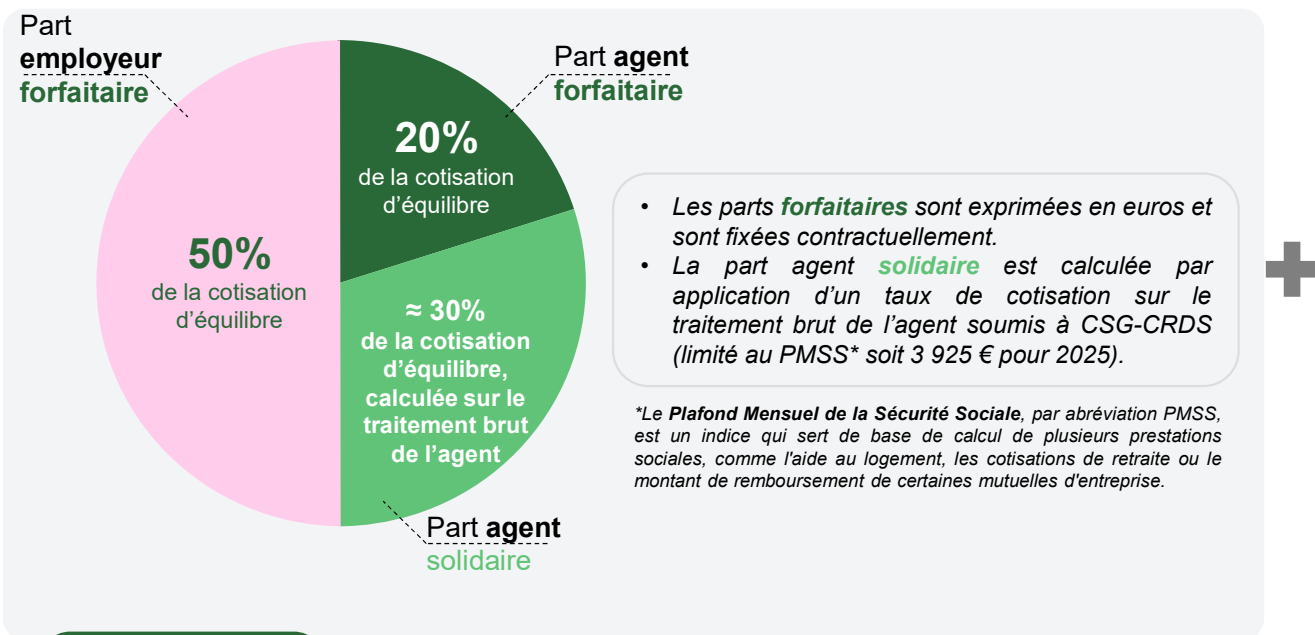
4

Zoom sur les cotisations : le fonctionnement de la participation employeur



La structure de la **cotisation panier de soins (socle)** d'un agent actif

La **cotisation d'équilibre** est une cotisation en euros qui équivaut au coût du panier de soins (socle) pour un bénéficiaire actif auquel sont ajoutés les coûts de chacun des mécanismes de solidarité. Elle est constituée de trois parts.



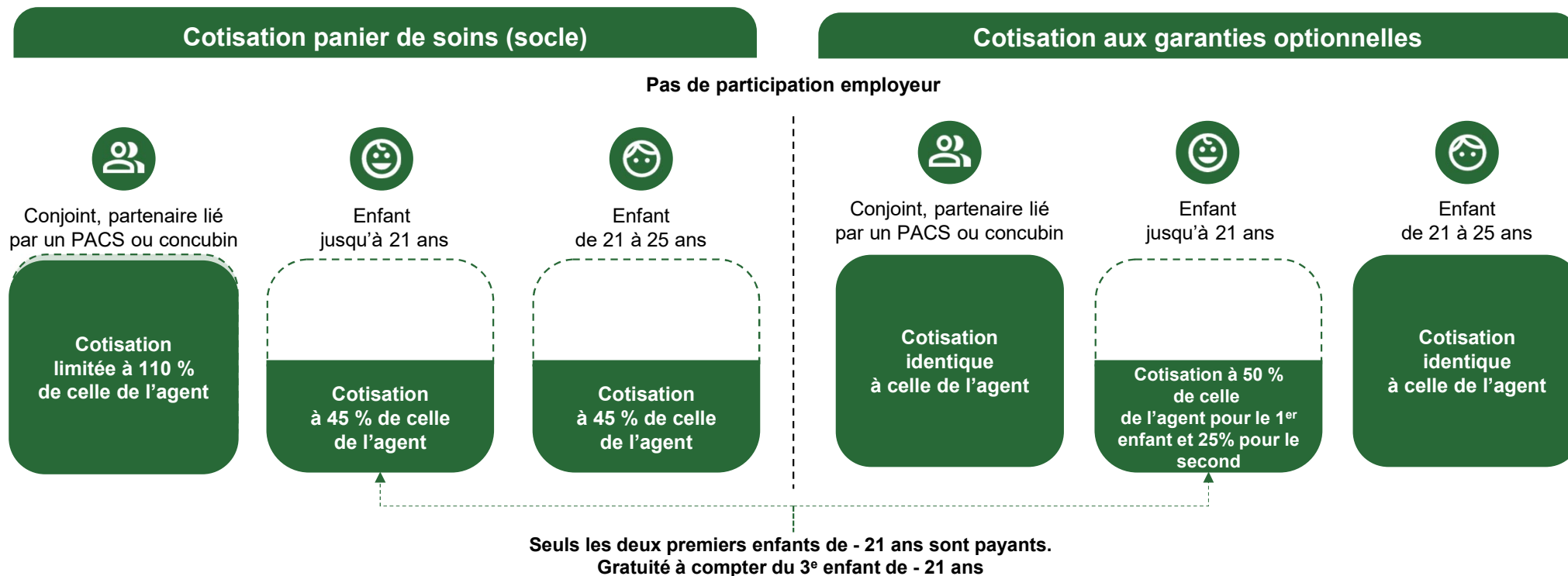
Des cotisations additionnelles à la charge exclusive de l'agent s'ajoutent aux parts agents au titre de fonds :

- **Fonds d'aide aux retraités** (3% de la part agent totale) ;
- **Fonds d'accompagnement social** (2% de la part agent totale).

→ Bon à savoir

Si vous êtes en couple avec un agent du ministère, il est essentiel que vous soyez tous les deux affiliés individuellement pour que chacun puisse bénéficier de la part employeur.

La cotisation des ayants droit



→ Bon à savoir

Si vous êtes en couple avec un agent du ministère et que vous souhaitez ajouter vos enfants sur votre contrat santé collectif obligatoire, **un seul des deux parents doit faire la démarche afin de ne pas payer deux cotisations**. Par ailleurs, les ayants droit bénéficieront du même niveau de couverture que l'agent actif.

Les modalités de paiement des cotisations



Précompte sur votre fiche de paie

- Précompte de la **cotisation panier de soins (socle)** de l'agent ;
- Versement de la **participation employeur** pour le contrat panier de soins (socle) ;
- Versement de la **participation employeur pour la garantie optionnelle de l'agent** (si souscrite).



Prélèvement sur votre compte bancaire :

- **Cotisation panier de soins (socle) et garanties optionnelles des ayants droit ;**
- **Cotisation au titre des garanties optionnelles de l'agent actif.**

Vous recevrez un échéancier pour l'ensemble des cotisations prélevées sur votre compte bancaire.

4. Zoom sur les cotisations : le fonctionnement de la participation employeur et des exemples de cotisation

L'outil d'aide à la décision pour **estimer votre niveau de cotisations**

MGEN met à votre disposition un outil qui vous permettra d'estimer le montant de votre cotisation ainsi que celles de vos éventuels ayants droit, en fonction du niveau de couverture choisi. **Un lien vers cet outil d'aide à la décision sera disponible sur votre page d'accueil MGEN** (dont le lien vous sera communiqué dans un courriel en amont de votre affiliation).

The screenshot shows the MGEN website interface for estimating contributions. At the top, the MGEN logo is visible. Below it, the title "Education Jeunesse Sports Enseignement Supérieur Recherche" is displayed, followed by the subtitle "Cet outil **estime** votre cotisation pour vous aider à choisir une couverture santé". The main heading is "Renseigner vos informations pour estimer votre cotisation". The form contains several input fields and toggle switches:

- Rémunération brute mensuelle ***: A text input field with the value "2 300". Below it, a note states: "Si votre rémunération brute globale varie, précisez votre rémunération annuelle divisée par 12".
- Souhaitez-vous couvrir un conjoint(e) / partenaire de pacs / concubin(e) ?**: A toggle switch currently set to "Désactivé".
- Régime d'Alsace-Moselle ?**: A toggle switch currently set to "Désactivé". A note below states: "Désactivé : Ne concerne que les agents contractuels des départements Haut-Rhin, Bas-Rhin, et Moselle".
- Nombre d'enfant(s) de moins de 21 ans à couvrir**: A text input field with the value "2". Below it, a note states: "Le 3ème enfant et les suivants sont gratuits".
- Vous avez un ou des enfants de 21 ans à 25 ans ?**: A toggle switch currently set to "Désactivé".

At the bottom of the form, there is a green button labeled "Estimer ma cotisation". Below the button, a blue information box contains the text: "Dans le cadre de votre contrat collectif votre employeur prend en charge 37,69 € sur le montant de votre complémentaire santé socié."

→ **Bon à savoir**

Pour vous accompagner un numéro de téléphone dédié vous sera communiqué dès le lancement du parcours d'affiliation.

5

Les étapes du parcours digital d'affiliation MGEN



Le parcours digital d'affiliation



Un parcours 100% digital pour :

- Vous affilier au contrat panier de soins (socle)
- souscrire à des options
- ajouter des ayants droit

**Un parcours
individuel
et obligatoire,**
même en cas
de dispense

Les étapes du parcours digital d'affiliation

Accessible depuis le lien reçu sur votre messagerie professionnelle nominative

✉ **J : un courriel avec un lien sera envoyé sur votre adresse de messagerie professionnelle nominative pour accéder au parcours digital d'affiliation.**

Vous sélectionnez le niveau de couverture souhaité (panier de soins*, panier de soins* + garantie optionnelle 1, panier de soins* + garantie optionnelle 2).

* Le panier de soins correspond aux garanties socle.

Vous indiquez vos éventuels bénéficiaires.

Vous finalisez votre affiliation.



J-7 avant le courriel d'affiliation : vous recevrez sur votre adresse professionnelle un premier courriel d'information pour récapituler les démarches à effectuer.

0

1

2

3

4

5

6

7

Activez votre compte pour accéder au parcours digital d'affiliation santé.

Pour mettre en place la télétransmission, le code organisme sécurité sociale est à renseigner s'il n'est pas déjà prérempli. Vous aurez toutes les explications nécessaires sur le parcours pour compléter ce champ.

Vous devez renseigner votre IBAN.

➔ Bon à savoir

Si vous êtes en couple avec un agent du ministère : il est essentiel que vous soyez tous les deux affiliés individuellement afin que chacun puisse bénéficier de la part employeur.
Si vous souhaitez ajouter vos enfants sur votre contrat santé collectif obligatoire, un seul des deux parents doit faire la démarche afin de ne pas payer deux cotisations.

6

La dispense et les justificatifs



La dispense d'affiliation gérée par MGEN

Dans **certaines situations définies réglementairement par le décret du 22 avril 2022**, vous pourrez être dispensé d'affiliation au contrat collectif de santé obligatoire.

Quels sont les agents actifs qui peuvent être dispensés ?

- Les **bénéficiaires d'un contrat individuel** à la date d'entrée en vigueur du nouveau régime. L'agent pourra être dispensé jusqu'à la date d'échéance de son contrat individuel dans la limite de 12 mois ;
- Les **bénéficiaires d'un contrat collectif à adhésion obligatoire en qualité d'assuré principal ou en qualité d'ayant droit**. Pour ce dernier, le contrat collectif peut-être à adhésion obligatoire ou facultative ;
- Les **titulaires d'un contrat à durée déterminée** et bénéficiaire d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé ;
- Les **bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire**.

La liste détaillée des motifs de dispense figure dans l'attestation sur l'honneur téléchargeable dans le parcours digital d'affiliation et sur la page d'accueil agents MGEN.

Quelles sont les modalités ?

La dispense peut être demandée et déclarée **au moment du parcours**, à la date d'embauche ou à la date à laquelle prend effet la couverture permettant de solliciter la dispense.

Vous devrez joindre dans votre parcours de dispense une **attestation sur l'honneur**.

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



7

La résiliation et les délais



Zoom sur les différentes situations

Je suis adhérent(e)
MGEN sur l'offre
référéncée (MASP)

Alors, mon contrat santé individuel **est résilié automatiquement** à date d'effet du contrat collectif par MGEN ainsi que mes garanties prévoyance. Vous n'avez pas de démarche à effectuer, MGEN s'en charge pour vous.

Je suis adhérent(e)
MGEN sur l'offre MSP

Alors, mon contrat santé individuel **est résilié automatiquement** à date d'effet du contrat collectif par MGEN mais je conserve mes garanties prévoyance si je le souhaite. **Je peux prendre rendez-vous avec un conseiller pour en savoir plus.**

Je ne suis pas
adhérent(e) MGEN

Alors, **je dois résilier mon contrat santé individuel auprès de mon assureur actuel** en adressant une lettre de résiliation dans un délai de 2 mois avant la date d'effet de mon nouveau contrat collectif en précisant la date d'effet de mon nouveau contrat collectif.

Comment résilier votre contrat actuel ?

Pour vous accompagner dans cette démarche, MGEN met un troisième outil à votre disposition :

- **Un outil d'aide à la résiliation**, qui vous guidera pas à pas pour déterminer les actions à effectuer selon votre situation.

Le lien vers cet outil sera disponible sur votre page d'accueil MGEN (dont le lien vous sera communiqué par mail en amont de votre affiliation).

→ Bon à savoir

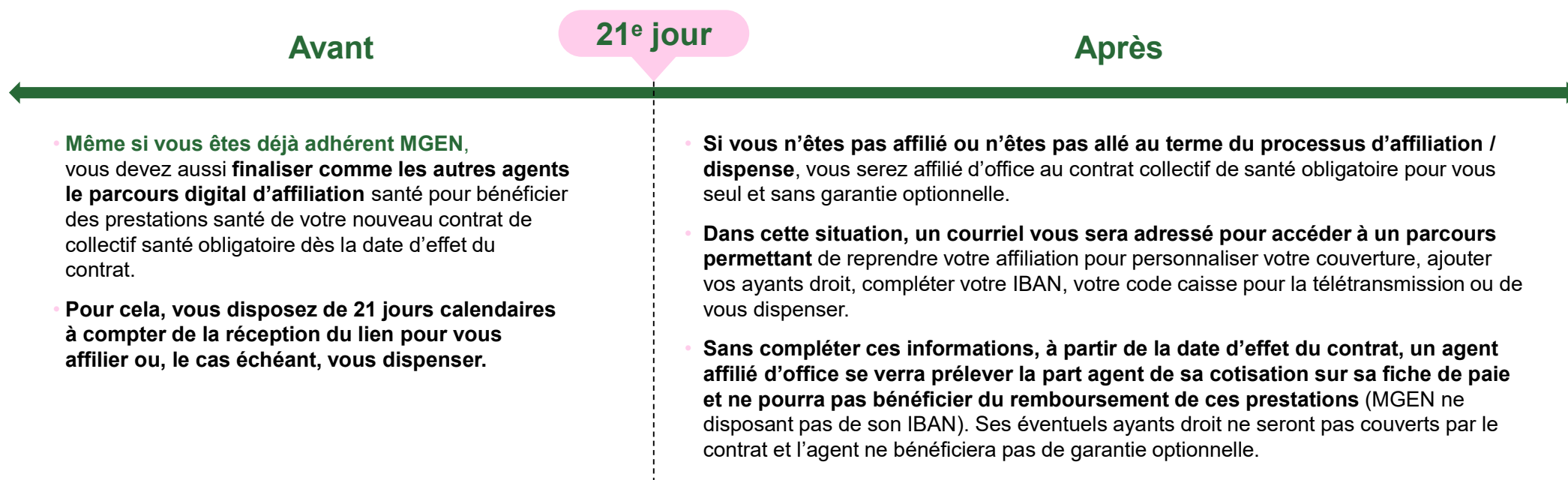
- La résiliation d'un contrat d'assurance santé peut en principe intervenir à la date d'échéance avec un préavis de deux mois.
- Dans le cadre de la résiliation infra-annuelle, après un an de souscription, vous pouvez résilier votre contrat individuel à tout moment, sans frais ni pénalité. La résiliation prend alors effet un mois après que l'assureur en a reçu notification.

8

L'affiliation d'office et les conséquences



L'importance de finaliser son parcours en 21 jours



9

L'accompagnement aux agents



9. L'accompagnement aux agents

Les supports de communication à votre disposition

Guide adhérent



9. L'accompagnement aux agents

Les supports de communication à votre disposition

Guide Espace personnel



9. L'accompagnement aux agents

Les supports de communication à votre disposition

Courriel d'information à J-7 présentant les différentes étapes du parcours



MGEN - Pré-affiliation
 MGEN <contact@preaffiliation.mgen.fr>
 Vendredi 1 août 2025 15:16:29
 Afficher les images

mgen
 GROUPE vvv

Votre nouveau contrat collectif santé obligatoire

D'ici quelques jours vous recevrez un lien pour réaliser vos démarches d'affiliation (ou demande de dispense) au contrat collectif santé souscrit par votre employeur auprès de MGEN. Votre employeur a accordé sa confiance à MGEN pour gérer votre couverture santé collective obligatoire. Pour rappel, ce contrat est issu de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire dans la fonction publique. Les garanties prévues ont été négociées par votre employeur et vos organisations syndicales.

[Tout savoir sur votre nouveau contrat](#) →

1
 D'ici quelques jours

Complétez et finalisez vos démarches sous 21 jours

Vous recevrez un courriel avec un lien pour accéder à votre parcours d'affiliation santé. Munissez-vous d'un RIB et de votre attestation de droits (ainsi que celle de votre conjoint et/ou de vos enfants majeurs si ces derniers sont vos bénéficiaires) téléchargeable sur le site de votre Sécurité sociale. Les démarches se font dans un espace en ligne sécurisé. La première étape consiste à définir une adresse de connexion et un mot de passe.

2
 Février / Mars 2026

Pensez à résilier votre contrat santé actuel

Si vous êtes actuellement adhérent d'une offre santé MGEN, vous n'avez aucune démarche à réaliser. Nous nous en occupons pour vous. Nous vous invitons à adresser une lettre de résiliation à votre assureur actuel afin de le prévenir que vous serez couvert par un contrat santé collectif obligatoire et ainsi ne pas être amené à payer 2 cotisations. Cliquez pour retrouver [un modèle de lettre type](#) à compléter.

3
 Dès votre affiliation

Découvrez votre Espace personnel sécurisé

Vous pourrez vous y connecter pour effectuer toutes les opérations pratiques liées à la vie de votre contrat. Vous disposerez d'un guide dédié pour en découvrir les fonctionnalités.

4
 Avril 2026

Réception de votre carte de tiers payant

Elle vous sera envoyée quelques semaines avant la date de début du contrat et vous permettra de bénéficier pleinement de votre nouveau contrat santé et de la dispense d'avance de frais chez les professionnels pratiquant le tiers payant.

Toutes les réponses à vos questions

- Quelles seront mes nouvelles garanties Santé ?
- Quel sera le montant de ma cotisation ?
- Mon conjoint et/ou mon enfant pourront-ils bénéficier de ma nouvelle couverture Santé ?
- Comment réaliser mon contrat en ligne ?

[Tout savoir sur votre nouveau contrat](#) →

Contact

3116
 Service gratuit + prix appel

MGEN, implantée sous le numéro SIPRE 775 885 388, souhaite soutenir aux dispositions du livre II du code de la Mutualité. Site 3, square Max Dormant 75248 Paris cedex 15.

@Informations : Carole Huet
 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 électronique à carole.huet@mgen.fr. Carte de services de La Mutualité - Protection des données - CC 0000 - Le numéro 6 du journal officiel 75248 La Mutualité
 Denis Caden ou vous rendre sur le site mgen.fr/mgen-les-services pour en savoir plus. Vous pouvez consulter votre Règlement Mutualité ou votre Notice d'adhésion, et la Politique de Confidentialité disponible sur mgen.fr.

9. L'accompagnement aux agents

Les supports de communication à votre disposition



Page d'accueil rassemblant toutes les communications agents (guides, FAQ, outils d'aides à la décision). Ce lien vers cette page d'accueil MGEN vous sera transmis par courriel en amont de votre affiliation.

9. L'accompagnement aux agents

Les outils d'aide à la décision

L'outil d'aide à la décision pour estimer votre niveau de cotisations

Un premier outil vous permettra d'estimer le montant de votre cotisation ainsi que celles de vos éventuels ayants droit, en fonction du niveau de couverture choisi. Ce lien vers cet outil d'aide à la décision sera disponible sur votre **page d'accueil MGEN** (dont le lien vous sera communiqué dans un courriel en amont de votre affiliation).

Education Jeunesse Sports Enseignement Supérieur Recherche
Cet outil **estime** votre cotisation pour vous aider à choisir une couverture santé

Renseigner vos informations pour estimer votre cotisation

Rémunération brute mensuelle *
2 300

Si votre rémunération brute globale varie, précisez votre rémunération annuelle divisée par 12

☐ Souhaitez-vous couvrir un conjoint(e) / partenaire de pacte / concubine(s) ?
Oui

☐ Régime d'Alzace-Moselle ?
Non

Nombre d'enfant(s) de moins de 21 ans à couvrir
2

Le 30ème enfant et les suivants sont gratuits

☐ Vous avez un ou des enfants de 21 ans à 25 ans ?
Non

Estimer ma cotisation

! Dans le cadre de votre contrat collectif votre employeur prend en charge 37,09 € sur le montant de votre complémentaire santé saine

L'outil d'aide à la décision pour estimer vos remboursements

Un deuxième outil vous permettra d'estimer le montant des remboursements sur différents postes de soins, en fonction du niveau de couverture choisi. Le lien vers cet outil d'aide à la décision sera disponible sur votre **page d'accueil MGEN** (dont le lien vous sera communiqué dans un courriel en amont de votre affiliation).

Simulateur de remboursements
Cet outil vous permet de connaître le montant de vos remboursements en fonction du niveau de couverture choisi.

Choisissez votre niveau de couverture : Saine, Saine 1, Saine 2

Poste de soins	Saine	Saine 1	Saine 2
Médecin généraliste	24 €	24 €	24 €
Médecin spécialiste	100 €	100 €	100 €
Optique	100 €	100 €	100 €
Dentiste	207 €	207 €	207 €
Hospitalisation	5,00 €	5,00 €	5,00 €
Pharmacie	5,00 €	5,00 €	5,00 €
Santé psychologique	5,00 €	5,00 €	5,00 €

L'outil d'aide à la résiliation

Un troisième outil vous accompagnera pour vous aider à déterminer les actions à effectuer pour résilier votre contrat individuel actuel. Le lien vers cet outil sera disponible sur votre **page d'accueil MGEN** (dont le lien vous sera communiqué dans un courriel en amont de votre affiliation).

Résilier votre couverture santé
Cet outil vous permettra de connaître quelles sont les démarches à suivre pour résilier votre contrat santé actuel.

! Pensez à résilier votre contrat santé actuel pour éviter de payer 2 cotisations quand le contrat collectif prendra effet. En quelques clics, nous vous accompagnerons dans cette démarche personnalisée.

* Indiquez un champ obligatoire

Quel est votre secteur santé actuel ? *

Vous trouverez cette information directement sur votre carte de Tiers payant

☒ MGEN

☐ Autre

A quel contrat collectif santé obligatoire allez-vous être rattaché ? *

☒ Education, Jeunesse, Sports, Enseignement Supérieur, Recherche

☐ La juridiction administrative

☐ Ministère de la culture

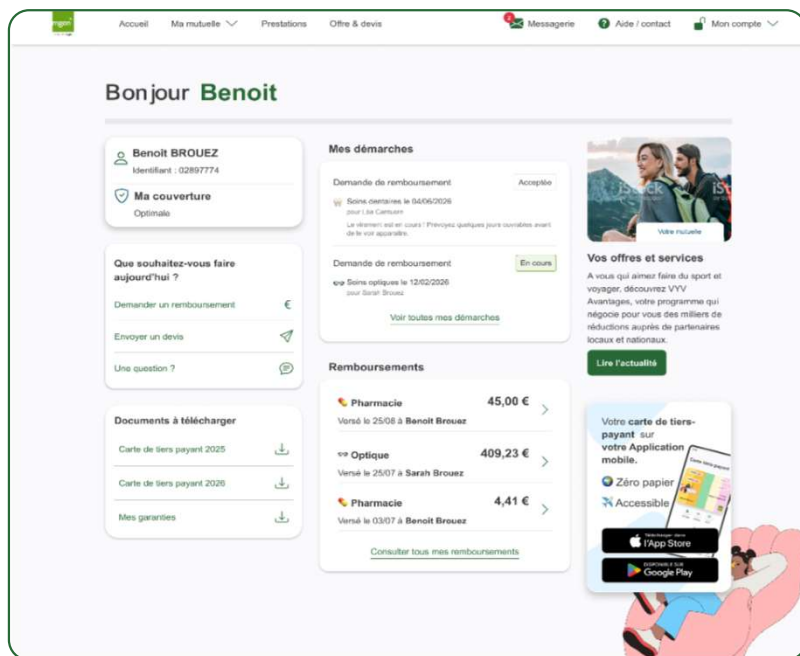
☐ Autre

Valider

9. L'accompagnement aux agents

Votre Espace personnel sécurisé et l'appli mobile accessible 24h/24, 7j/7

Avec votre Espace personnel sécurisé en ligne et votre Appli mobile, gérez vos démarches en quelques clics et pilotez votre mutuelle d'où vous voulez, quand vous voulez.



Vos services en bref



Suivre vos remboursements.



Transmettre vos demandes de remboursement.



Accéder à vos informations ou les mettre à jour : coordonnées personnelles et bancaires, gérer vos bénéficiaires...



Télécharger votre carte de tiers payant.



Consulter vos documents contractuels : notices, garanties, guides et relevés de prestations, échéanciers...



Dialoguer avec votre mutuelle pour toute demande d'information

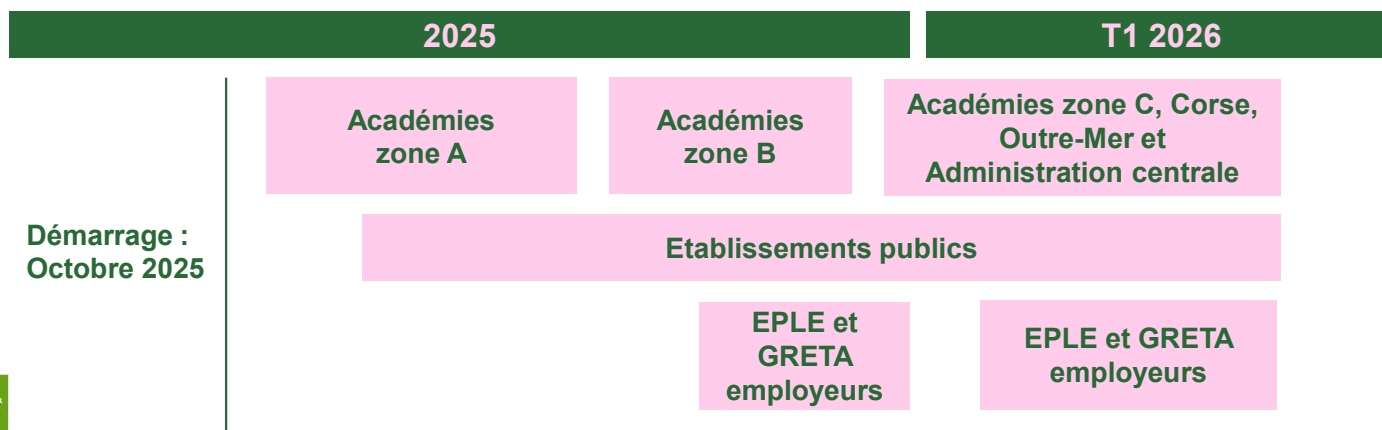
10

Les grandes étapes du déploiement et son séquençage



Les grandes étapes du déploiement et son séquençage

- Deux courriels d'information marquent le démarrage de votre affiliation : un courriel à J-15 transmis par votre employeur et un courriel à J-7 environ transmis par MGEN. Vous retrouverez dans ces courriels le lien vers la page d'accueil agents MGEN qui regroupent toutes les informations utiles pour préparer votre affiliation. Vous recevrez ensuite **sur votre messagerie professionnelle nominative** un courriel personnalisé de la part de MGEN avec **un lien de connexion pour accéder à votre parcours digital d'affiliation santé**.
- **Le démarrage des affiliations santé a commencé en octobre 2025** et s'étendra jusqu'au premier trimestre 2026. Un ordre de passage a été établi pour :
 - **Les académies** : à partir d'octobre par zones de **vacances scolaires** (zone A, puis zone B puis zone C), puis, à l'intérieur d'une zone, déploiement par **ordre alphabétique des académies**, puis à l'intérieur d'une académie, déploiement par **ordre alphabétique des agents**. Pour tenir compte des mouvements de personnels et des opérations de gestion se déroulant en cours d'année, des **vagues complémentaires d'affiliation** seront organisées en deux temps : mi-décembre 2025 et fin février/début mars 2026 ;
 - **Les établissements publics** : à partir du 20 octobre 2025 ;
 - **EPLE et GRETA employeurs** : deux vagues prévues en fin d'année 2025 et début 2026.
- Les principes de ce calendrier sont fixes, les périodes présentées peuvent évoluer. La période d'affiliation précise vous concernant vous sera **communiquée par courriel par votre employeur** à l'approche de cette dernière.



→ À noter

Les envois de courriels personnalisés pour une académie donnée ou pour un établissement public s'étendent sur une période de **quelques jours**, une dizaine tout au plus.

Merci de votre attention

