

Contrat collectif de santé obligatoire

MGEN vous accompagne

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



MGEN, première mutuelle des agents du service public

Avec des offres en **santé**, en **prévoyance**, mais aussi des **actions sociales** ou encore de la **prévention** des risques pour la santé physique et mentale jusqu'à la prise en charge en **établissement de santé** à but non lucratif, MGEN propose un accompagnement global des adhérents.

Avec près de **10 000 collaborateurs et 2 300 militants, présents dans tous les départements français**, le collectif mutualiste MGEN agit au plus près des adhérents, à chaque moment de leur vie, avec des offres personnalisées et des services innovants.

NOTRE RAISON D'ÊTRE

« Engagés pour le progrès social et la santé de tous, nous, collectif mutualiste au service de l'intérêt général, prenons soin les uns des autres, tout au long de la vie. »



5 800 entreprises accompagnées

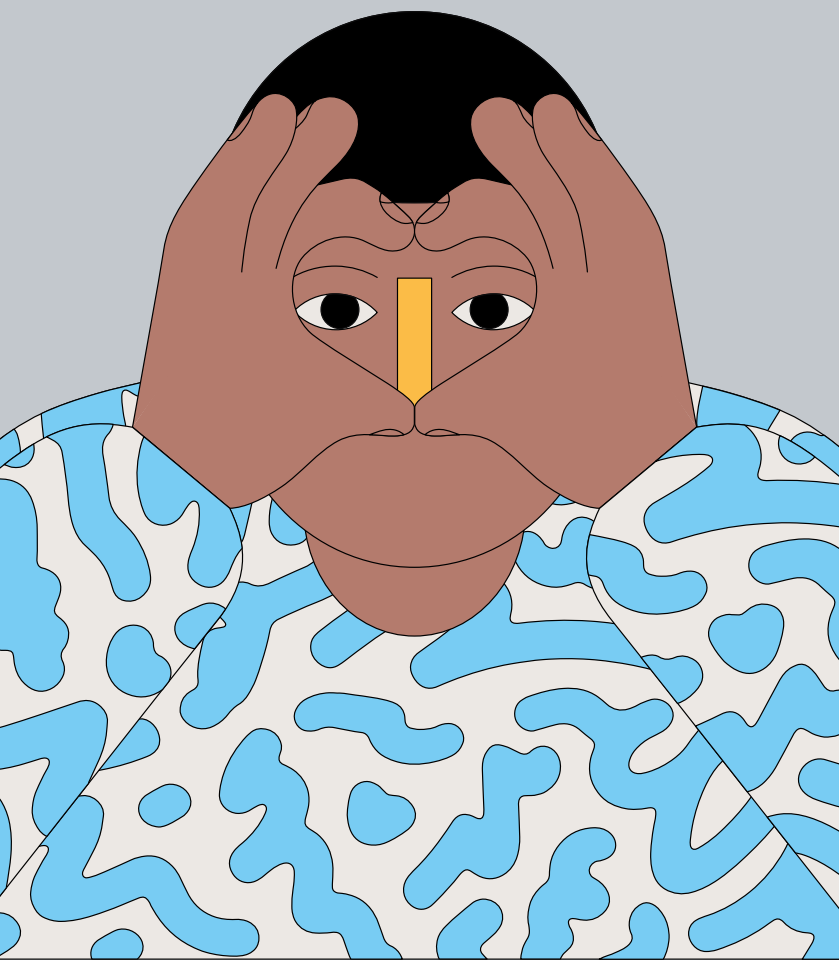


4,53 millions d'adhérents en France



130 agences et espaces d'accueil en France

Sommaire



Introduction

- A. Comprendre la réforme de la protection Sociale Complémentaire (PSC)
- B. L'accompagnement MGEN des équipes RH

1 Le contrat collectif de santé obligatoire

- A. Pour qui ?
- B. Formules d'affiliation et cotisations définitives
- C. Les réseaux de soins
- D. Les services inclus
- E. L'assistance incluse

2 Les modalités de gestion

- A. Les cas de dispense
- B. Parcours d'affiliation digital / accès à la dispense
- C. Le maintien des garanties

3 Une seule plateforme digitale pour simplifier la mutuelle

- A. L'Espace employeur sécurisé
- B. Le site d'information RH

4 L'accompagnement des agents actifs

- A. L'accompagnement MGEN des agents
- B. Focus sur la communication et le parcours digital d'affiliation
- C. La résiliation

Introduction



A

Comprendre la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC)

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) de la fonction publique, MGEN est à vos côtés.



Les ministères ont choisi MGEN, première mutuelle des agents du service public, pour gérer son contrat collectif de santé obligatoire au bénéfice de l'ensemble de ses agents actifs.

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC), qu'est-ce que c'est ?

Elle vise à renforcer la couverture complémentaire des fonctionnaires en offrant une meilleure prise en charge des frais de santé non couverts par la Sécurité sociale. Cette réforme a pour objectif d'aligner la couverture santé du secteur public sur le secteur privé pour lequel toutes les entreprises doivent couvrir leurs salariés par un contrat collectif de santé obligatoire.

Comment ?

En rendant obligatoire la participation des employeurs de l'État au financement de la complémentaire santé de leurs agents actifs.

Un **accord interministériel a été signé le 26 janvier 2022** avec l'ensemble des organisations syndicales pour définir le nouveau régime de Protection Sociale Complémentaire dédié aux risques « santé » dans la Fonction Publique d'État et transcrit dans le **décret du 22 avril 2022**.

4 points clés pour comprendre la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC)

Au terme d'une procédure de marché public, MGEN a été sélectionnée pour gérer le dispositif Protection Sociale Complémentaire. Le dispositif prendra effet au **1er mai 2026**.



Un contrat collectif à affiliation obligatoire

Chaque agent, sans référence à son âge ou à son état de santé, bénéficiera du contrat collectif de santé obligatoire souscrit par son employeur et devra obligatoirement s'y affilier (sauf cas de dispense définis réglementairement).

L'agent peut également souscrire à des garanties optionnelles pour renforcer son niveau de couverture.



Des garanties Santé négociées

La garantie panier de soins (socle) du futur contrat a été négociée au niveau national par les organisations syndicales dans le cadre d'une négociation interministérielle.

L'accord du 8 avril 2024 pose le cadre de la PSC santé pour les personnels des Ministères de l'Éducation nationale, de la Jeunesse, des Sports, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.



Une participation employeur sur le panier de soins (socle) et les garanties optionnelles (options)

Pour chaque agent actif :

- la participation employeur au panier de soins s'établit à 50% de la cotisation d'équilibre*.
- l'employeur prend en charge 50% du prix des garanties optionnelles, dans la limite de 5 €.



Une couverture possible du conjoint et des enfants

Les agents actifs auront la possibilité de couvrir également leur conjoint et/ou leurs enfants mais sans participation de l'employeur.

Les ayants droit devront souscrire les mêmes garanties optionnelles que les agents.

B

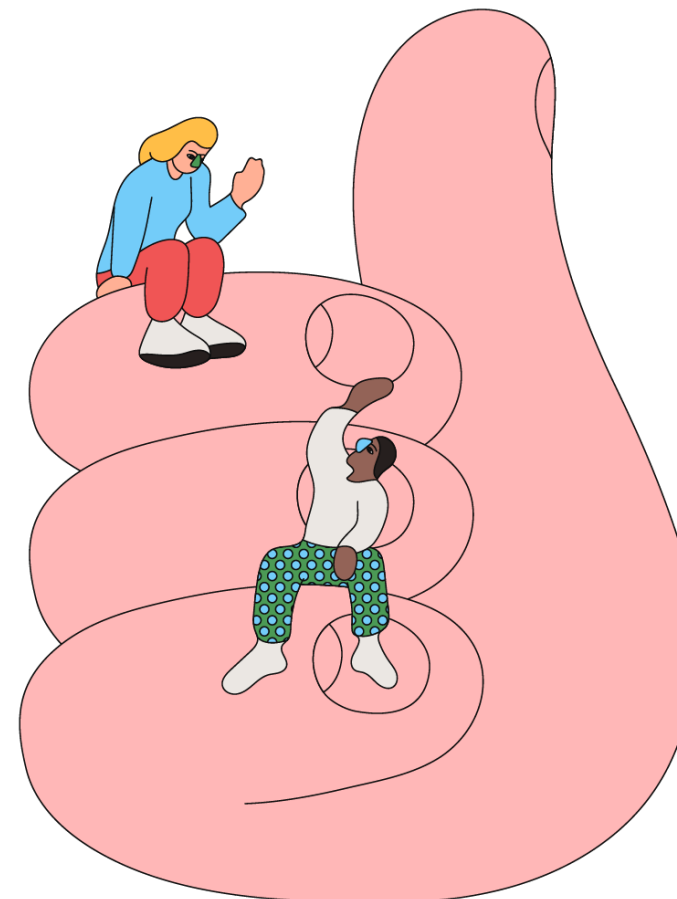
L'accompagnement MGEN des équipes RH

Notre accompagnement, votre éclairage RH

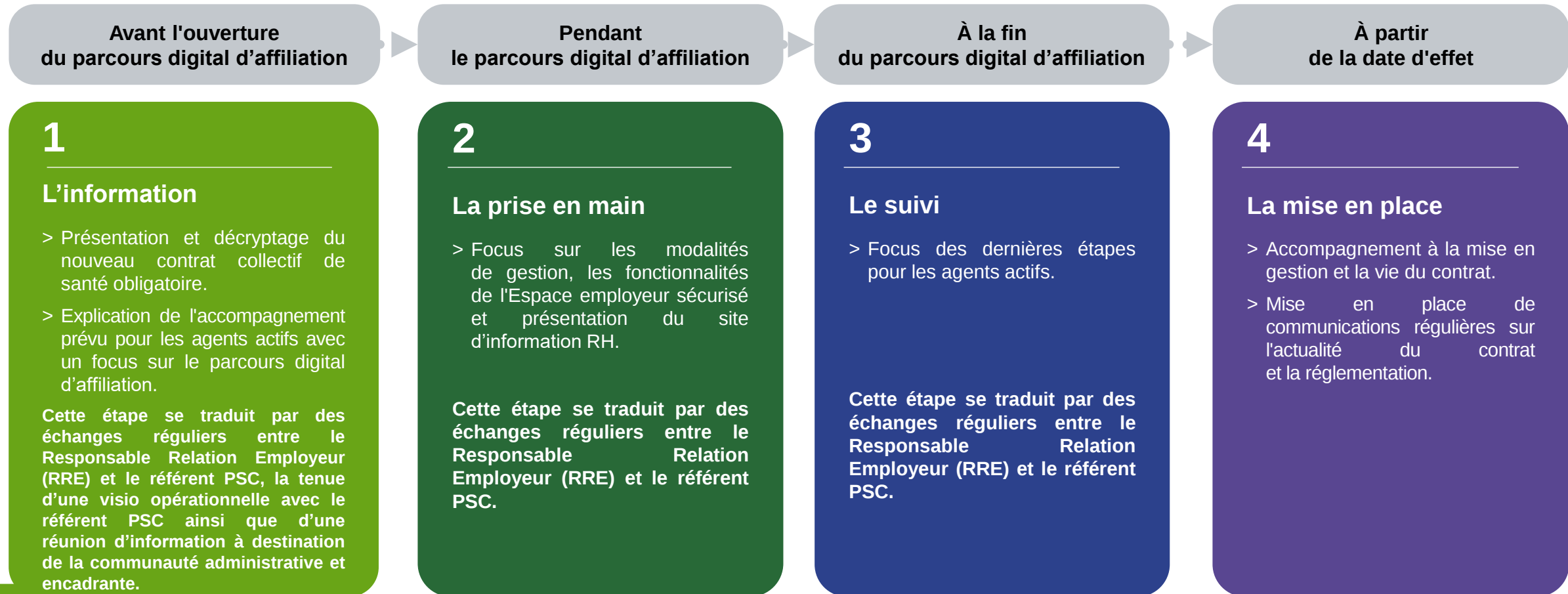
Afin d'assurer ensemble le succès de la mise en place du contrat collectif de santé obligatoire, MGEN est aux côtés des équipes RH à chaque étape et sur tous les aspects.

Au-delà de l'accompagnement à la gestion du contrat, nous vous apporterons également **les informations pour vous permettre d'éclairer et d'accompagner les agents**, dans les meilleures conditions.

Pour une mise en œuvre fluide et réussie, **on s'engage mutuellement.**



MGEN accompagne les équipes RH à chaque étape



1

Le contrat collectif de santé obligatoire



A

Pour qui ?

Pour qui ?

Le contrat collectif de santé obligatoire concerne **l'ensemble des agents des ministères concernés et des établissements associés.**

Dans certaines situations, qu'ils devront justifier, les agents actifs peuvent bénéficier d'une dispense d'affiliation au contrat collectif de santé obligatoire.

→ Bon à savoir pour les agents retraités :

- Le contrat collectif de santé n'a pas de caractère obligatoire.
- Ils auront la possibilité de s'affilier de manière facultative au contrat collectif de santé obligatoire de leur ancien employeur public à **partir d'avril 2026.**
- La cotisation est encadrée par la réglementation.
- Il n'y aura pas de participation employeur.

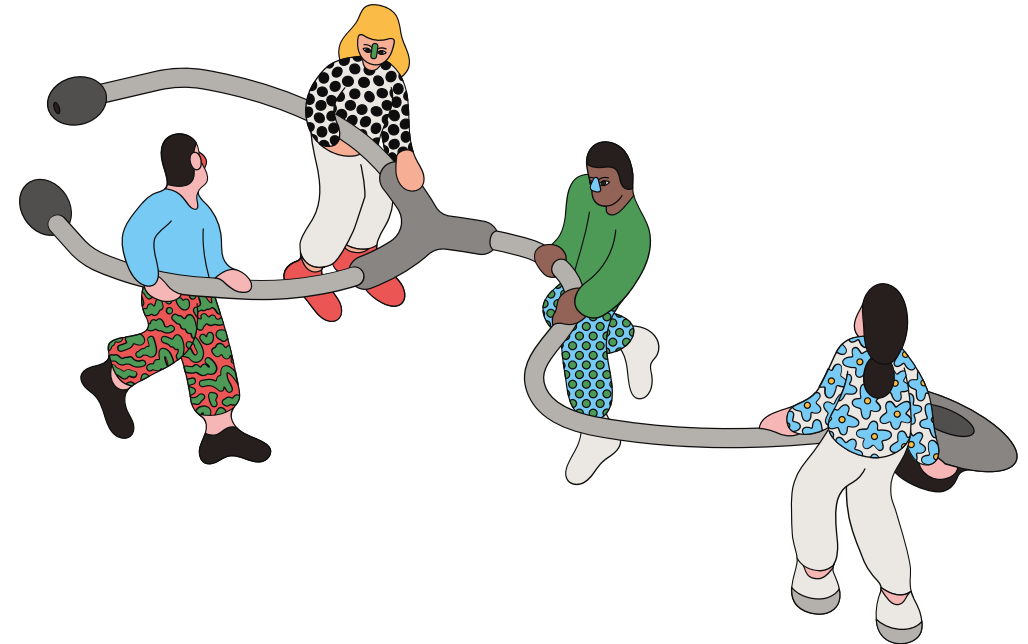


La couverture des conjoints et enfants sera possible.

Dans le détail :

Une protection facultative pour les proches des agents

- **Le conjoint**
- **Les enfants et petits-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.



B

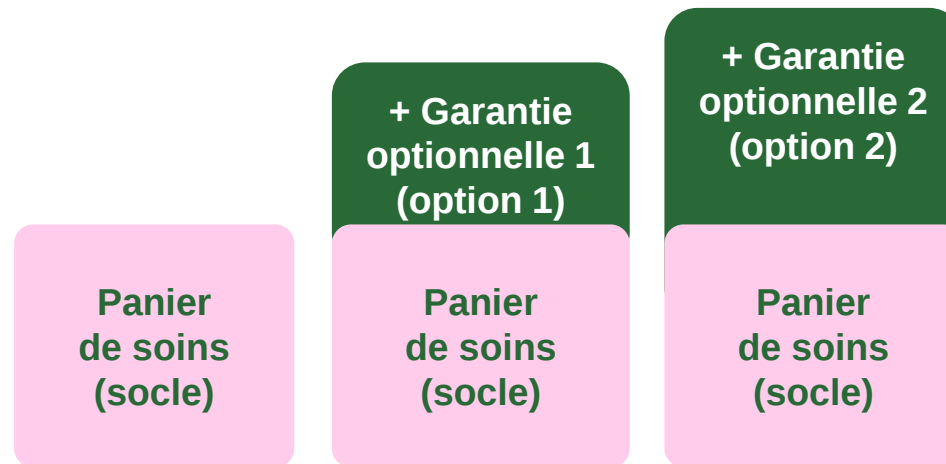
Formules d'affiliation, et cotisations définitives

Le contrat « panier de soins » (socle) et les garanties optionnelles (options)

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

- Le **contrat « panier de soins » (socle)** est un ensemble de garanties fixé par l'accord interministériel et bénéficie à l'ensemble des agents actifs. 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€, selon l'accord ministériel du 8 avril 2024.

En résumé, 3 possibilités pour les agents actifs :



Les garanties santé

Consultations, pharmacie, analyses, soins dentaires, lunettes, hospitalisation : la protection MGEN garantit des remboursements performants et l'accès à un vaste réseau de professionnels de santé et d'établissements conventionnés pour réduire les dépenses des agents actifs.



Les soins courants

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



Les yeux, les dents, les oreilles

Des soins de qualité en optique, dentaire et audiologie où que les agents soient 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 diététiques, 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.

Zoom sur les paniers « 100% Santé » inclus dans les garanties

Ils assurent à vos agents actifs un reste à charge zéro sur une sélection de soins de qualité en optique, dentaire et audiologie.

Il existe 3 paniers « 100% Santé » dont les tarifs sont plafonnés :
le panier optique, le panier dentaire, le panier audiologie.



Panier optique
Verres & montures



Panier dentaire
Prothèses et soins
dentaires



Panier audiologie
Aides auditives



Deux garanties additionnelles

Le contrat collectif de santé obligatoire propose 2 garanties additionnelles facultatives :



Des garanties Frais d'obsèques

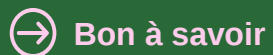
Selon le contrat souscrit, l'agent soulagera ses proches du coût total ou partiel de vos obsèques et/ou de leur organisation. Il pourra bénéficier d'un accompagnement dédié en cas de décès d'un être cher, assurer le financement de ses obsèques et anticiper leur organisation selon ses volontés.



Des garanties Perte d'autonomie

Elles garantissent une rente dépendance et proposent un ensemble de services pour accompagner à la fois les personnes en perte d'autonomie et leurs aidants. L'agent peut 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.

C

Les réseaux de soins

Les réseaux de soins pour maîtriser ses frais de santé



**Les agents actifs
bénéficient d'un large
réseau de soins
partout en France pour
combiner soins de
qualité et maîtrise des
coûts.**

Vos lunettes de qualité à tarifs négociés

Kalixia Optique : c'est plus de 6 000 opticiens partenaires MGEN. La garantie de la qualité et de la traçabilité, une multitude de services pratiques et la prise en charge des lunettes et lentilles avec le tiers payant.

Votre audioprothèse sans avance de frais

Kalixia Audio : c'est plus de 4 300 audioprothésistes partenaires qui permettent aux agents actifs d'accéder aux dernières innovations à tarifs négociés... sans avance de frais.

Vos séances d'ostéopathie à coûts maîtrisés

Kalixia Ostéo : un réseau qui permet aux agents actifs de bénéficier d'un reste à charge maîtrisé auprès de 500 ostéopathes partenaires.

Les lentilles moins chères en ligne

Kalixia Contacto : les agents actifs bénéficient de lentilles de qualité, d'un service rapide et du tiers payant inclus sur les sites partenaires visiondirect.fr et lentillesmoinscheres.com.

Vos soins dentaires à tarifs maîtrisés

Kalixia Dentaire : les agents actifs bénéficient de la dispense d'avance de frais et d'une meilleure maîtrise de votre reste à charge auprès de 7 250 chirurgiens-dentistes partenaires.

Votre séjour à l'hôpital

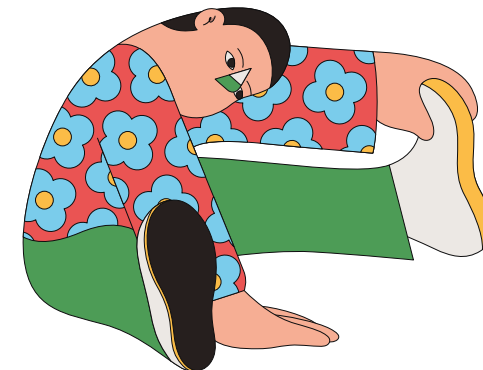
Kalixia Hospit : les agents actifs bénéficient d'un outil pour mieux s'informer et s'orienter en comparant tous les établissements de France. Ils disposent d'informations complémentaires sur les services proposés, les tarifs des chambres particulières, les équipements, accès etc.

D

Les services inclus

Les services santé **inclus** pour simplifier la vie des agents actifs

Perdre du poids, mieux dormir, gérer le stress, mais aussi consulter rapidement un professionnel de santé grâce à la téléconsultation : MGEN accompagne les agents actifs pour leur permettre d'entretenir et de protéger durablement leur santé.



Maiia

La téléconsultation 24h/24 et 7j/7 en cas de besoin

Avec Maiia, les agents actifs peuvent prendre rendez-vous en cabinet ou en vidéo* avec leurs professionnels de santé habituels. En cas d'indisponibilité, les agents actifs bénéficient d'une téléconsultation sans RDV 24h/24 et 7j/7 (en visioconférence**) avec divers spécialistes médicaux via leur Espace personnel sécurisé.

deuxieme
avis.fr

Un 2^e avis médical sans se déplacer

Un service en ligne qui permet d'accéder à un haut niveau d'expertise médicale en cas de problème de santé sérieux ou de situation médicale complexe pour obtenir un second avis médical.

VIVOPTIM

La plateforme digitale pour vivre mieux demain

Arrêter de fumer ? Mieux vivre avec une maladie ? Se remettre au sport ? Avec la plateforme e-santé Vivoptim, les agents actifs atteignent leurs objectifs avec l'aide de professionnels de la santé (diététiciens, infirmiers, coachs sport-santé, tabacologues...).

*La téléconsultation est remboursée selon la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur et le remboursement du contrat Santé de votre Mutuelle.

** Service inclus dans le contrat des adhérents MGEN des offres des Complémentaires Santé, sans avance de frais ni reste à charge.

La téléconsultation médicale disponible en cas de besoin

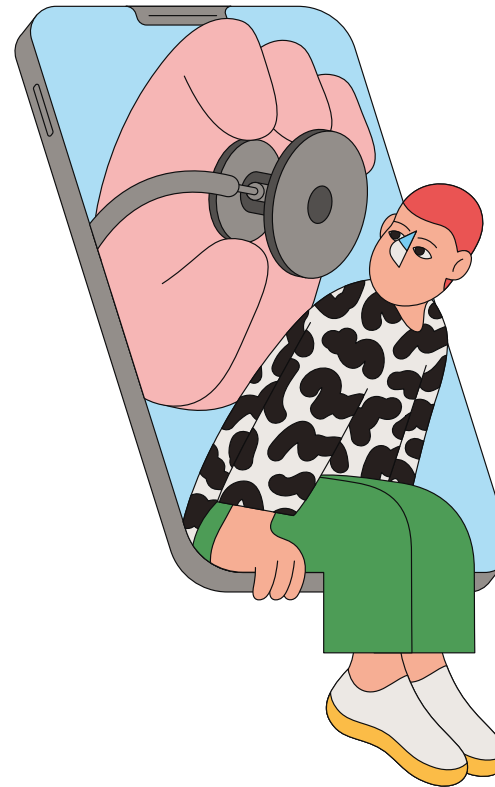


Avec Maiia, les agents actifs peuvent prendre rendez-vous avec des professionnels de santé en cabinet ou en téléconsultation. Ce service leur permet également de rechercher un professionnel de santé afin de téléconsulter sans rendez-vous leur médecin traitant⁽¹⁾ ou un médecin de proximité⁽¹⁾.

Si leur médecin traitant ou de proximité n'est pas disponible, ils peuvent également accéder au service de téléconsultation sans rendez-vous 24h/24 et 7j/7 pour une consultation en ligne⁽²⁾ avec des médecins généralistes et spécialistes.

(1) La téléconsultation sera remboursée selon la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur et selon le remboursement du contrat collectif de santé obligatoire de votre Mutuelle.

(2) Ce service est inclus dans le contrat des adhérents MGEN des offres des Complémentaires Santé, il n'y a ni avance de frais ni reste à charge à effectuer.



Plateforme de téléconsultation
ouverte 24h/24 et 7j/7.



Médecins généralistes et spécialistes
titulaires de diplômes d'État. Hébergement de
données certifié par le Ministère de la Santé.



La consultation est entièrement
prise en charge par MGEN.

Le service e-santé pour obtenir un second avis médical



L'état de santé des agents actifs nécessite un second avis médical ?
La plateforme en ligne Deuxième avis est un service confidentiel et sécurisé qui permet d'accéder à un haut niveau d'expertise médicale en cas de problème de santé complexe.

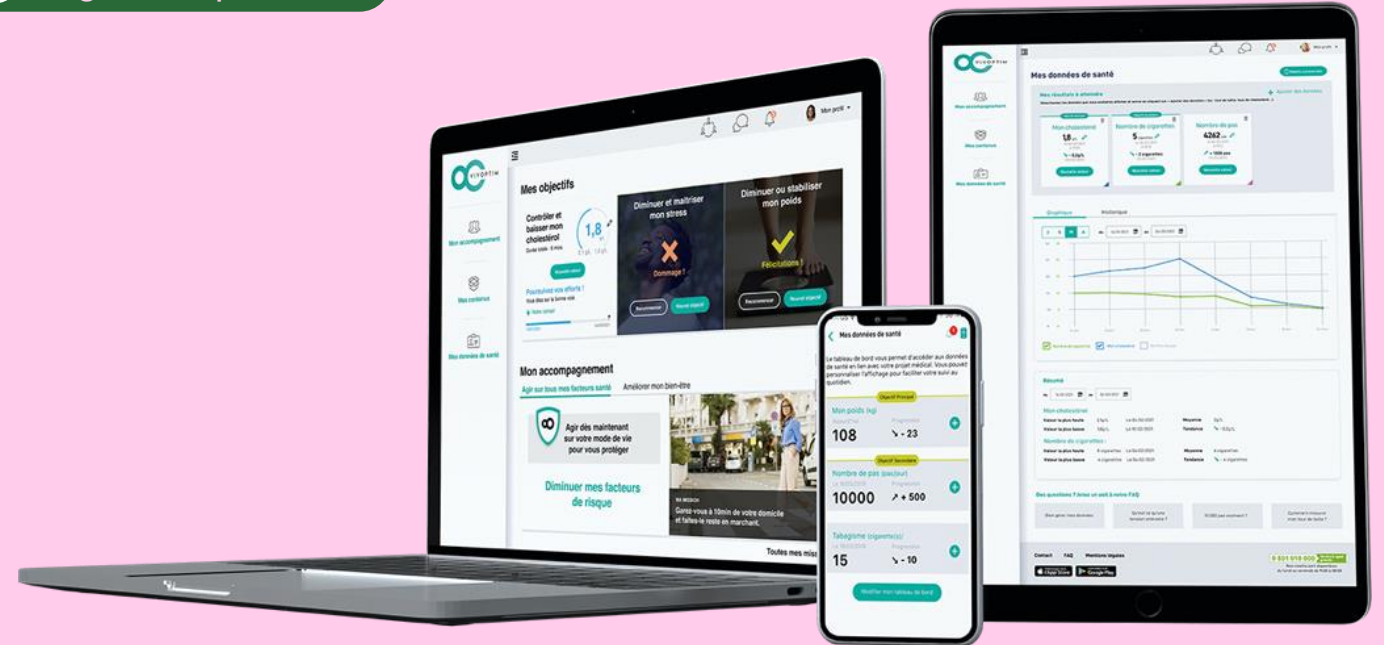


La plateforme digitale pour vivre mieux demain



Arrêter de fumer ? Mieux vivre avec une maladie ? Se remettre au sport ?
Les agents actifs atteignent leurs objectifs avec l'aide de professionnels de la santé (diététiciens, infirmiers, coachs sport-santé, tabacologues...).

 mgen.vivoptim.com



E

L'assistance incluse

L'assistance incluse

L'assistance qui épaulé les agents actifs à chaque moment de leur vie.

Hospitalisation, maternité, maladie, accident... MGEN Écoute & Solutions apporte aux agents actifs un soutien humain et logistique en cas d'imprévu.

→ Bon à savoir

Vous trouverez tout le détail sur votre site d'information RH.



En cas d'hospitalisation,
d'immobilisation ou de maternité



En cas de besoin d'un
accompagnement psycho-social



En cas de besoin d'un conseil



En cas de questions d'ordre
réglementaire et pratique



En cas de traitement anticancéreux de
chimiothérapie ou de radiothérapie



En cas de situation de handicap



En cas de situation d'aidance

2

Les modalités de gestion



A

Les cas de dispense

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.

Les autres cas de dispense définis dans le décret du 22 avril 2022 figurent dans l'attestation sur l'honneur téléchargeable dans le parcours digital d'affiliation et sur la page d'accueil MGEN.

Comment se dispenser ?

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.

L'agent devra joindre dans son parcours de dispense une **attestation sur l'honneur**. **Ce modèle dûment complété est le seul document accepté pour effectuer une demande de dispense.**

L'attestation à remplir et signer sera directement téléchargeable sur le parcours digital d'affiliation ou sur la page d'accueil MGEN.



B

Parcours d'affiliation digital

Saisie d'une demande de dispense
par l'agent actif

Parcours d'affiliation / Accès au parcours de dispense

Depuis son parcours digital d'affiliation, un agent actif pourra demander, s'il le souhaite et s'il est éligible, une demande de dispense à l'affiliation au contrat collectif de santé obligatoire.

The screenshot displays the 'Mon parcours d'adhésion' page. At the top left is the mgen logo, and at the top right is a 'Mon compte' link with a dropdown arrow. The main heading is 'Mon parcours d'adhésion'. Below it is a green bar labeled 'Mon contrat santé'. Further down is a greeting 'Bonjour Luc Durand' followed by 'Bienvenue chez MGEN !'. A paragraph states: 'Votre employeur a souscrit un contrat santé collectif dont vous bénéficiez automatiquement au même titre que tous les agents relevant de votre Ministère.' Below this is an 'Astuce' box with a book icon, containing the text: 'Dès cette étape, les données sont enregistrées à chaque étape et vous pouvez reprendre plus tard, sans que les données ne soient perdues. Vous disposez aussi de la possibilité d'enregistrer et de reprendre plus tard, là où vous vous êtes arrêté.' At the bottom left is a green button labeled 'Démarrer l'adhésion'. A yellow box highlights a section titled 'Vous souhaitez être dispensé ?' with the text 'Certaines situations permettent de demander une dispense ou de la renouveler.' and a button labeled 'Demander une dispense'. A larger yellow box on the right shows a detailed view of this section, with the same text and a button labeled 'Demander une dispense'.

L'agent actif cliquera sur ce bloc d'accès s'il souhaite se dispenser afin d'entamer son parcours de dispense étape par étape.

C

Le maintien des garanties

Le maintien des garanties

Lorsque l'un des agents actifs suspend sa relation de travail ou quitte le ministère et ses établissements, ses garanties santé sont maintenues sous certaines conditions qu'il lui faut connaître pour s'assurer de rester parfaitement couvert par MGEN.

Les actifs en maintien en raison d'une cessation temporaire d'activité

Il s'agit des agents actifs dans l'une des situations suivantes :

- congé parental,
- disponibilité pour raison de santé, congé sans revenu pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales,
- congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale,
- congé de formation professionnelle,
- ayant droit de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité,
- disponibilité pour donner des soins à un enfant et disponibilité pour élever un enfant de moins de 12 ans.

Si l'agent est dans l'une de ces situations, il conserve la qualité d'ayant droit actif du contrat.

- Si l'agent ne perçoit aucune rémunération ni indemnisation de son employeur, le montant de sa cotisation correspondra à la cotisation d'équilibre et il bénéficiera de la participation employeur.

La totalité de la cotisation sera prélevée sur son compte bancaire et son employeur lui reversera le montant de la participation employeur.

- Si l'agent perçoit une rémunération ou indemnisation de son employeur, il est assimilé à un actif pour le calcul et le paiement de sa cotisation au panier de soins obligatoire.

Le maintien des garanties

La suspension de la relation de travail

→ Suspension de la relation de travail **indemnisée**

(exemple : congés maladie, maternité/adoption)

Les garanties santé sont maintenues en cas de suspension de la relation de travail, quelle qu'en soit la cause, si l'agent bénéficie pendant cette période d'un maintien de son revenu, total ou partiel ou d'indemnités journalières complémentaires financées en partie par l'employeur ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur.

Les agents sont assimilés à des actifs pour le calcul et le paiement de leur cotisation au panier de soins obligatoire.

Les bénéficiaires ayants droit continuent également de bénéficier du maintien des garanties dans les mêmes conditions.

Le maintien des garanties prend effet dès le **1er jour de la suspension**.

→ Suspension de la relation de travail **non indemnisée des agents actifs** (exemple : disponibilité pour convenance personnelle)

S'il n'y a ni maintien de rémunération ni revenu de remplacement durant la suspension de la relation de travail autre que les cas de cessation temporaire d'activité (voir ci-dessus), les garanties santé sont suspendues. La suspension s'achève dès la reprise d'activité, sous réserve que MGEN soit informée de cette dernière.

Toutefois, l'agent peut, dans un délai de 30 jours suivant la date de suspension de la relation de travail, demander à continuer de bénéficier (pour lui et ses ayants droit) des garanties santé selon des modalités qui seront détaillées prochainement.

L'agent devra régler la totalité de la cotisation (part employeur et part agent) directement à MGEN et ne percevra pas de participation employeur.

Le maintien des garanties

La rupture de la relation de travail

→ La portabilité

Pour certains motifs de rupture de la relation de travail liant l'agent à son employeur, **les garanties liées au contrat collectif de santé obligatoire peuvent être maintenues à titre gratuit, sans contrepartie de cotisation pour l'ancien agent, pendant une durée limitée à celle de sa dernière période d'activité** et dans la limite maximum de douze mois.

Le bénéfice de la portabilité est accordé sous réserve de ne pas être retraité, d'avoir été affilié au contrat collectif de santé obligatoire en tant qu'actif au moment de la rupture de la relation de travail et d'être inscrit comme demandeur d'emploi et indemnisé à ce titre par le régime d'assurance chômage.

Les garanties maintenues sont identiques à celles dont l'agent bénéficiait avant la rupture de la relation de travail.

Vos bénéficiaires ayants droit continuent également de bénéficier du maintien des garanties dans les mêmes conditions.

Pendant la durée du maintien des garanties, les anciens agents actifs non retraités et leurs ayants droit n'acquittent aucune cotisation.

Dans cette situation, la portabilité est automatique mais l'agent devra fournir régulièrement les justificatifs suivants : inscription à l'assurance chômage, puis attestations d'indemnisation de France Travail ou attestations prouvant que la personne est indemnisable (indemnisation non encore versée).

3

**Une seule plateforme
digitale pour simplifier la
mutuelle**



A

L'Espace employeur sécurisé

L'Espace employeur sécurisé

MGEN met tout en œuvre pour faciliter le pilotage du contrat collectif de santé obligatoire avec l'Espace employeur sécurisé, disponible 24h/24, 7j/7.

L'Espace employeur sécurisé permet d'optimiser la gestion du contrat grâce à de nombreuses fonctionnalités.



Consulter les données de l'entreprise (identité, établissements, adresses postales des sites, coordonnées des interlocuteurs...).



Consulter les données des agents actifs de l'organisation (affiliation au contrat collectif ...).



Accéder à son site d'information pour retrouver :

- les outils pour prendre en main votre Espace employeur sécurisé
- les détails relatifs au contrat collectif de santé obligatoire (services, assistance...)
- les informations essentielles à la vie de votre contrat (dispenses, portabilité...)
- les dernières actualités



Télécharger les documents à disposition de l'établissement (conditions générales, notices, tableaux de garanties, bulletins d'affiliation, suivi des fichiers d'affiliations au contrat collectif de santé obligatoire...).



Accéder aux contrats.



Contacter sa mutuelle pour toute demande d'information ou de gestion.

B

Le site d'information RH

Le site d'information RH

C'est le site d'information dédié pour retrouver toutes les informations essentielles et modalités pratiques pour gérer facilement les contrats santé/prévoyance mis en place par le ministère.



Différentes informations y sont disponibles :

- Informations sur le contrat collectif de santé obligatoire ;
- Affiches et flyers à destination de vos agents ;
- Fiches pratiques ;
- Guide employeur ;
- Guide Espace Employeur ;
- Les dernières actualités.

psc-en-esr-js.site.monespacerh.fr



4

L'accompagnement des agents actifs

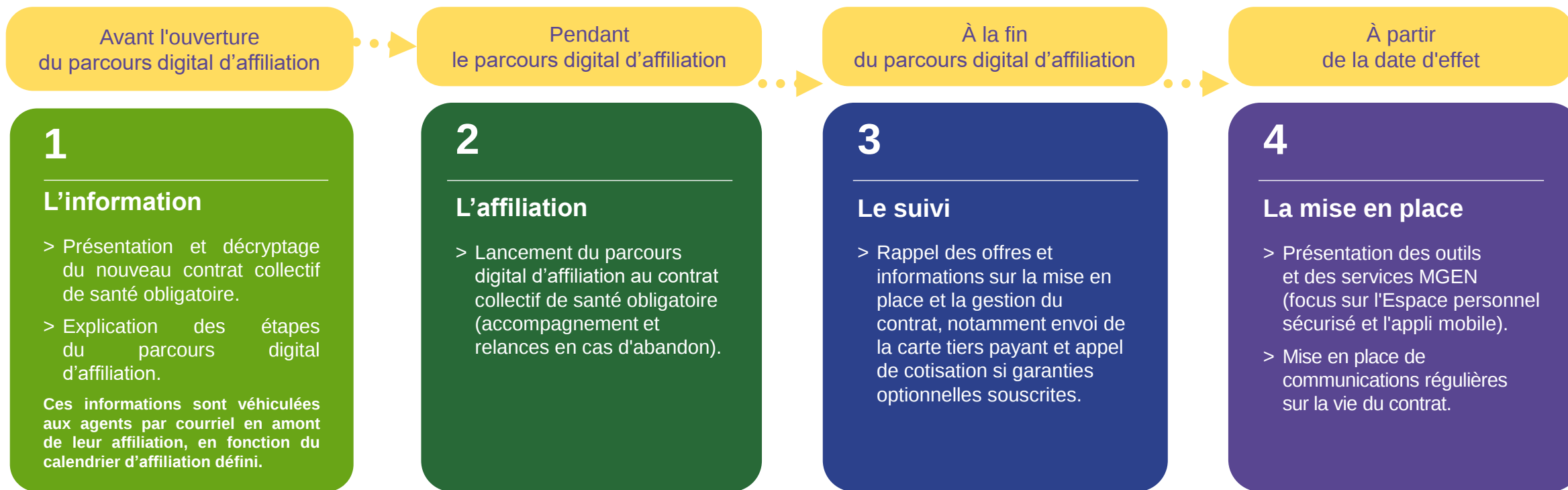


A

L'accompagnement MGEN des agents actifs

MGEN accompagne les agents actifs à chaque étape

Afin d'aider les agents actifs dans la compréhension et la mise en place de leur nouveau contrat collectif de santé obligatoire, MGEN a prévu un accompagnement cadencé en 4 temps pour apporter toutes les informations utiles et faciliter la prise en main des nouveaux outils.



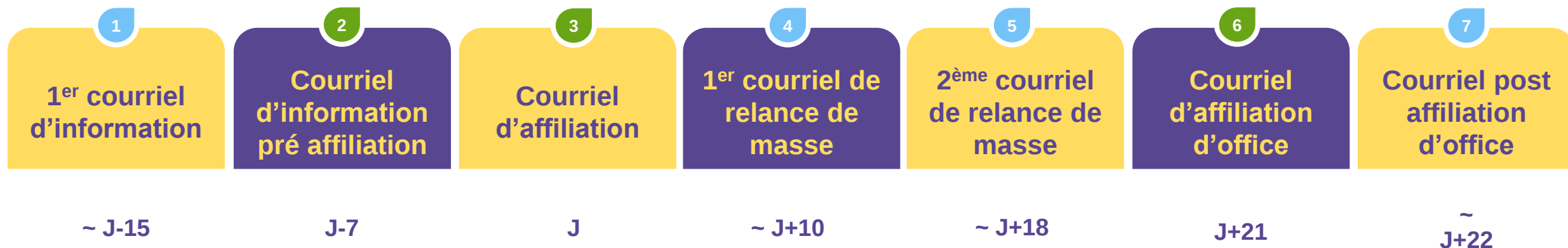
L'éclairage RH : L'ensemble des communications sera adressé sur les **adresses de messagerie professionnelle nominatives** des agents.

B

Focus sur la communication et le parcours digital d'affiliation

La diffusion de la communication aux agents

Dans le cadre du cycle d'affiliation de l'agent, 4 communications sont diffusées, en complément des communications adressées par MGEN.



Référent PSC



Référent PSC



Référent PSC



Référent PSC



Lien vers la page d'accueil agents*

- Lien vers la page d'accueil agents*
- Numéro de téléphone de la ligne dédiée aux agents

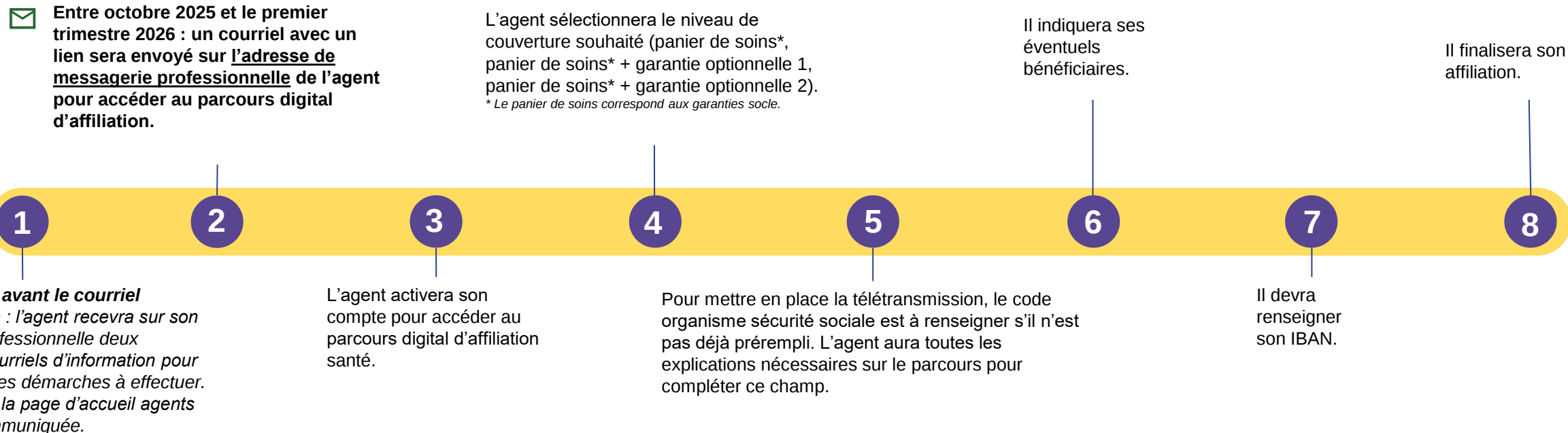
Lien vers le parcours digital d'affiliation

* La page d'accueil agents rassemble toutes les informations utiles aux agents notamment les outils d'aides à la décision (estimateur de cotisations, de remboursement, aide à la résiliation), une FAQ, un guide agent et un agenda simplifié des affiliations. Cette page d'accueil est communiquée par lot aux agents.

A noter que MGEN envoie également des relances individuelles ciblées et automatisées tous les 3 jours à la suite de l'envoi du courriel d'affiliation.

Les étapes du parcours digital d'affiliation

Accessible depuis le lien reçu sur la messagerie professionnelle nominative de l'agent



➔ Bon à savoir

Si l'agent est en couple avec un autre agent du ministère : il est essentiel que les deux s'affilient individuellement afin que chacun puisse bénéficier de la part employeur.

S'ils souhaitent ajouter leurs enfants sur leur contrat santé collectif obligatoire, un seul des deux parents doit faire la démarche afin de ne pas payer deux cotisations. La cotisation sera alors imputée au parent demandeur et sa carte de Tiers payant sera annotée des ayants droit.

L'importance d'utiliser l'adresse professionnelle nominative

Le conseil MGEN : consulter son adresse de messagerie professionnelle

**MGEN enverra le courriel d'affiliation sur
l'adresse de messagerie professionnelle.**

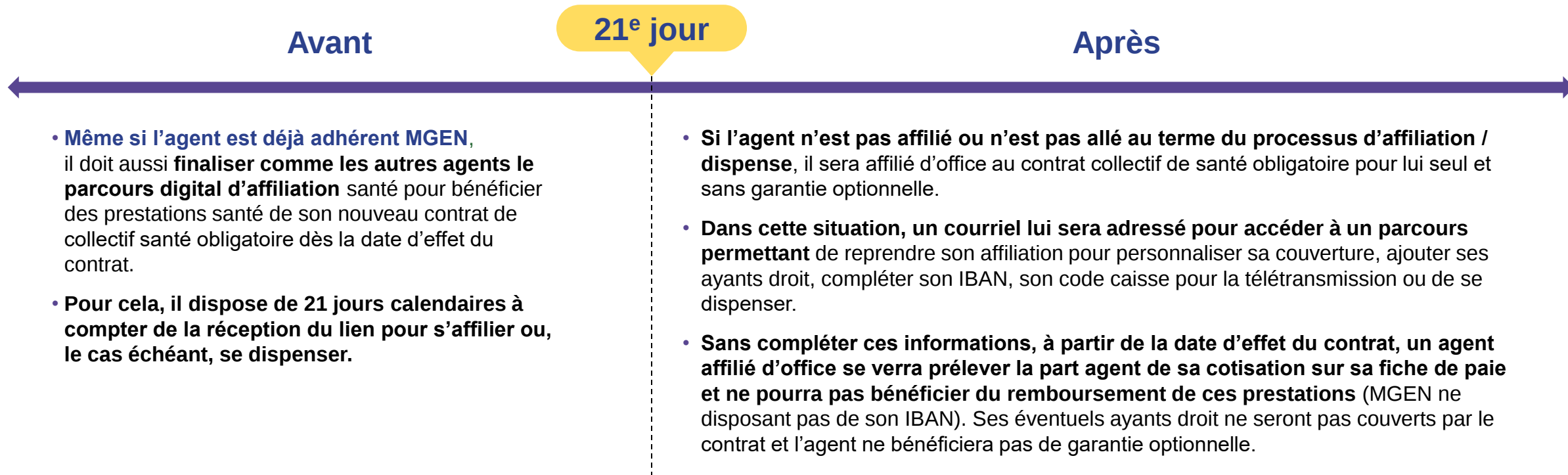
Ce message est déterminant car il permet à l'agent d'accéder au parcours digital individualisé d'affiliation et, le cas échéant, de souscrire à l'une des garanties optionnelles, de couvrir leur conjoint et / ou enfants ou de solliciter une dispense. Il s'agit d'une démarche obligatoire pour tous les agents.



L'agent peut anticiper les actions suivantes :

- **Se connecter dès aujourd'hui** à sa messagerie professionnelle ;
- **Vérifier que son identifiant et mot de passe** fonctionnent correctement ;
- **Consulter régulièrement** sa boîte de messagerie professionnelle à compter de la rentrée 2025/2026 ;
- **S'assurer régulièrement** que sa messagerie professionnelle n'est pas pleine.

L'importance de finaliser son parcours en 21 jours



C

La résiliation

La résiliation et les délais

L'agent est adhérent MGEN sur l'offre MASP

Alors, **son contrat est résilié automatiquement** à date d'effet du contrat collectif par MGEN pour ses garanties santé et prévoyance. Il n'a pas de démarche à effectuer, MGEN s'en charge pour lui.

L'agent est adhérent MGEN sur l'offre MSP

Alors, **ses garanties santé sont automatiquement résiliées** par MGEN à date d'effet du contrat collectif. **Ses garanties prévoyance sont maintenues** grâce au maintien administratif. Il peut prendre rendez-vous avec un conseiller pour en savoir plus.

L'agent n'est pas adhérent MGEN

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



Comment résilier son contrat actuel ?

Pour accompagner l'agent dans cette démarche, MGEN met un **outil d'aide à la résiliation** à sa disposition.

Il le guidera pas à pas pour déterminer les actions à effectuer selon sa situation.

Le lien vers cet outil sera disponible sur sa page d'accueil MGEN (dont le lien sera communiqué par mail en amont de son affiliation via le courriel à J-15 et J-7).

Merci de votre attention

