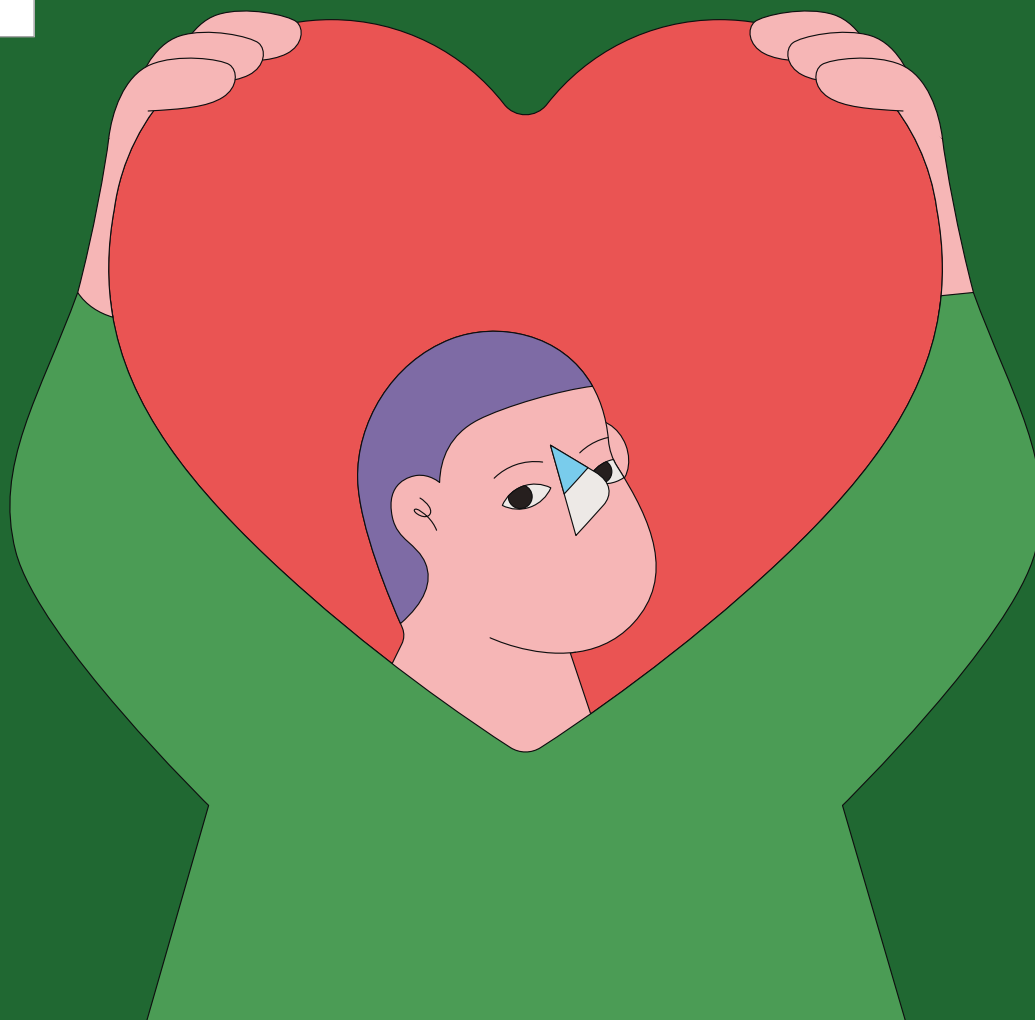


Guide pratique adhérent

Contrat collectif de santé obligatoire



MGEN vous simplifie la mutuelle

Bienvenue chez MGEN

Comme plus de 4 millions d'agents actifs en France, vous êtes désormais protégé par la première mutuelle des agents du service public.

On vous souhaite la bienvenue !

Parce qu'il n'est pas toujours facile d'y voir clair, MGEN a réalisé ce guide qui présente les éléments clés à connaître sur votre contrat et les principaux services inclus dans votre protection.

**Mieux couvrir et faire comprendre votre santé,
c'est aussi ça être mutuellement engagés !**



Mes garanties santé	4
Mes remboursements	8
Mon contrat	10
Mes services santé MGEN	12
Mes services prévention MGEN	13
Mes garanties d'assistance	14
Mes actions solidaires incluses	16
Mon Espace personnel sécurisé	17

Une question sur votre contrat,
vos remboursements, vos services ?
Vous êtes bien accompagné !



Votre Espace personnel sécurisé pour effectuer
toutes vos démarches en ligne 24h/24, 7j/7.



09 72 72 16 17
Du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h.
Service et appel gratuits.

Mes garanties santé

Consultations, pharmacie, analyses, soins dentaires, lunettes, hospitalisation : le contrat collectif de santé obligatoire mis en place par votre employeur vous garantit des remboursements performants et l'accès à un vaste réseau de professionnels de santé et d'établissements conventionnés pour réduire vos dépenses.

Ma couverture santé, elle couvre quoi ?



Les soins courants

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



L'hospitalisation

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



Les yeux, les dents, les oreilles

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



Autres soins

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

→ Pour aller plus loin

Paniers « 100 % Santé »

Intégrés à votre contrat MGEN, ils vous assurent un reste à charge zéro sur une sélection de soins et d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiologie. Pensez-y !

Comment déchiffrer simplement mes tableaux de garanties ?

Vous retrouvez ici le type de soin et les actes concernés.

Pour chaque acte médical, la Sécurité sociale détermine un tarif conventionné (30€ par exemple pour une consultation de médecin généraliste). Elle applique ensuite un taux de remboursement sur ce tarif que vous retrouvez ici.

SOINS COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽¹⁾	PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL REMBOURSEMENT	GARANTIES OPTIONNELLES	
			OPTION 1	OPTION 2
Honoraires médicaux ⁽²⁾				
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 %

En complément de la Sécurité sociale, vous retrouvez ici le pourcentage de prise en charge prévu dans votre offre, qui comprend les parts de la Sécurité sociale et de MGEN. Le montant peut parfois être supérieur à 100 %, cela indique une prise en charge renforcée, pour les dépassements d'honoraires par exemple.



→ Envie d'en savoir plus sur vos niveaux de garanties ?

Rendez-vous sur votre Espace personnel sécurisé pour retrouver l'intégralité de votre tableau de garanties.

Et si je veux réduire encore mon reste à charge ?

→ Avec les réseaux de soins, je peux maîtriser mes frais de santé

Optique, audiologie, frais dentaires et ostéopathie, MGEN vous facilite l'accès à des soins et équipements de qualité et à des tarifs négociés pour maîtriser votre reste à charge, grâce à un large réseau de professionnels de santé conventionnés partout en France.

- Tiers payant
- Avantages tarifaires
- Qualité garantie
- Géolocalisation disponible depuis votre Espace personnel sécurisé



Kalixia

Mes 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 de vos lunettes et lentilles avec le tiers payant.

Mes lentilles moins chères en ligne

Avec Kalixia Contacto (visiondirect.fr et lentillesmoinscheres.com), bénéficiez de lentilles de qualité, d'un service rapide et du tiers payant inclus !

Mon audioprothèse sans avance de frais

Avec Kalixia Audio, plus de 4 300 audioprothésistes partenaires vous permettent d'accéder aux dernières innovations à tarifs négociés... sans avance de frais.

Mes soins dentaires à tarifs maîtrisés

Avec le réseau Kalixia Dentaire, vous bénéficiez de la dispense d'avance de frais et d'une meilleure maîtrise de votre reste à charge auprès de 7 250 chirurgiens-dentistes partenaires.

Mes séances d'ostéopathie à coûts maîtrisés

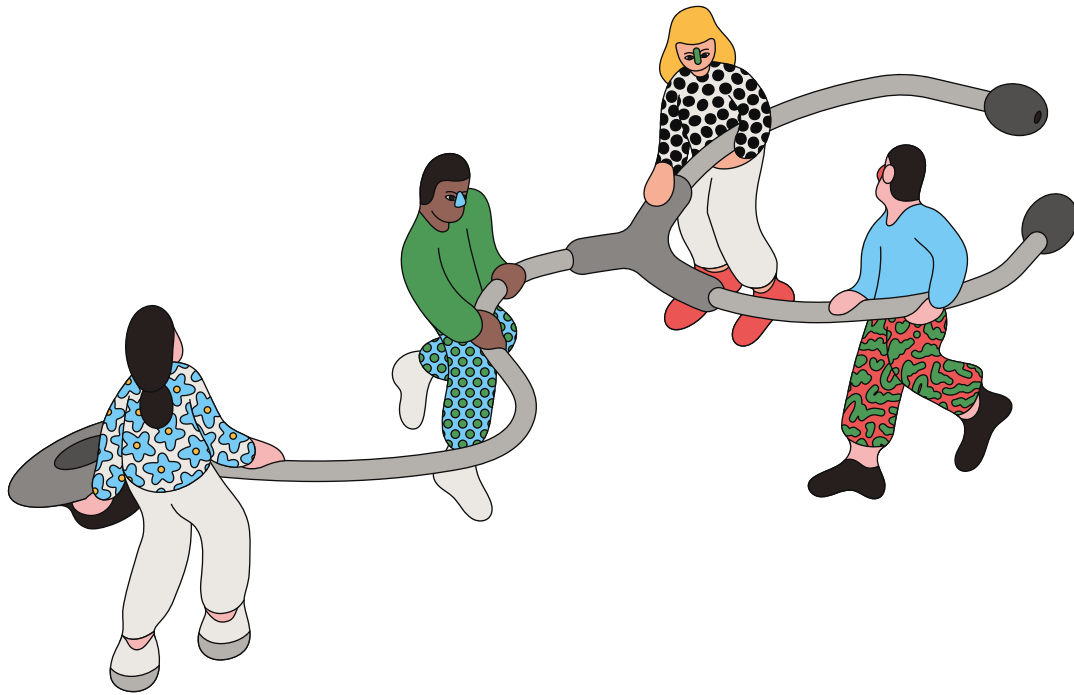
Le réseau Kalixia Ostéo vous permet de bénéficier d'un reste à charge maîtrisé auprès de 500 ostéopathes partenaires.

Mon séjour à l'hôpital

Grâce à Kalixia Hospit, bénéficiez d'un outil pour mieux vous informer et vous orienter en comparant tous les établissements de France. Disposez d'informations complémentaires sur les services proposés, les tarifs des chambres particulières, les équipements, les accès, etc.

→ Bon à savoir

Retrouvez toutes les informations sur votre Espace personnel sécurisé.



→ Pour vous proposer encore plus de soins de qualité,
les réseaux VYV³ et la Mutualité Française sont accessibles à tous les agents

VYV³

VYV³, l'offre de soins et d'accompagnement du Groupe VYV, a pour mission de développer au plus près des territoires une offre de soins de qualité, innovante, performante, accessible à tous et adaptée aux besoins de chacun.

Trois avantages clés :

- la garantie de la pratique du tiers payant et de tarifs opposables ou maîtrisés,
- la limitation du reste à charge des adhérents, le développement de services, des actions de prévention et de conseil,
- un moteur de recherche intelligent permettant de trouver l'établissement de soins le plus proche répondant aux besoins de chacun.

La Mutualité Française

Vous bénéficiez de l'accès aux 2800 Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes de la Mutualité Française (SSAM).

Ils permettent de proposer aux agents une gamme complète de soins et de produits de qualité à des tarifs raisonnables (pas de dépassement d'honoraires), ce qui favorise également la maîtrise des dépenses de santé.

Les Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes comptent 15 000 professionnels :

- 750 magasins d'optique,
- 464 centres dentaires,
- 420 centres d'audition,
- 79 établissements d'hospitalisation,
- 46 pharmacies,
- 59 centres médicaux et polyvalents,
- 28 centres infirmiers,
- 608 établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et en situation de handicap,
- 240 établissements et services pour la petite enfance,
- 93 établissements d'initiatives sociales (logements jeunes, logements pour personnes âgées autonomes).

Mes remboursements

Bien vous protéger, c'est avant tout bien vous rembourser

→ Avec le tiers payant, je peux consulter sans avancer de frais

Le tiers payant vous dispense de l'avance de frais chez les professionnels de santé qui acceptent ce mode de fonctionnement. Sur présentation de la carte Vitale et de votre carte de tiers payant MGEN, vos frais de santé sont pris en charge par les régimes obligatoire et complémentaire, dans la limite des garanties du contrat, qui **versent directement à ces professionnels de santé le montant de la consultation ou de l'acte médical**. À noter que les éventuels dépassements d'honoraires et les frais non couverts par votre contrat resteront à votre charge.

→ La télétransmission Noemie me simplifie la vie

La télétransmission Noemie est un procédé de **dématérialisation** qui permet à votre centre de Sécurité sociale d'envoyer des informations à votre complémentaire santé **en temps réel**. Vous êtes remboursé plus rapidement de vos frais de santé engagés, **sans démarche supplémentaire de votre part.***

Comment fonctionnent mes remboursements ?

Présentation de la carte Vitale et de la carte de tiers payant	Télétransmission à l'Assurance Maladie + MGEN	Remboursement auprès des professionnels de santé en cas de tiers payant
--	---	---



Par exemple : en pharmacie, sur présentation de votre carte de tiers payant, vos médicaments prescrits et remboursables ne nécessitent aucune avance de frais, excepté l'éventuelle part qui pourrait rester à votre charge.

*Télétransmission soumise à votre accord lors du parcours digital d'affiliation.



→ Mes demandes de remboursement

Dans le cas où vous ne bénéficieriez pas de la télétransmission, et/ou vous n'auriez pas pu bénéficier du tiers payant, adressez l'ensemble des justificatifs (décompte de Sécurité sociale, facture acquittée...) via votre Espace personnel sécurisé ou par voie postale à l'adresse indiquée au verso de votre carte de tiers payant.



La liste des justificatifs à nous transmettre selon chaque acte médical est disponible depuis votre Espace personnel sécurisé.

→ Le remboursement de mes frais de santé

Le montant des remboursements de vos frais de santé engagés est versé directement sur votre compte bancaire. Vos remboursements sont disponibles 24h/24, 7j/7 sur votre Espace personnel sécurisé.

Mes informations ont bien été télétransmises mais j'attends toujours d'être remboursé.

Il se peut que la télétransmission soit perturbée (changement de caisse de Sécurité sociale, enfants inscrits sous votre numéro de Sécurité sociale et sous celui de votre conjoint...). Dans ce cas, contactez votre centre de services dont les coordonnées sont inscrites au dos de votre carte de tiers payant.

Mon contrat

Bénéficiaires, coordonnées... votre contrat facile à gérer

→ Bien protéger ma santé et celle de mes proches

En tant qu'agent actif, votre contrat collectif de santé obligatoire protège votre santé sans référence à votre âge ni à votre état de santé, mais peut également, si vous le souhaitez, couvrir vos proches selon certaines conditions :

- votre conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS (à charge fiscale),
- vos enfants ou petits-enfants et ceux de votre conjoint (à charge fiscale) :
 - âgés de moins de 21 ans lors de la souscription,
 - âgés de moins de 25 ans, s'ils poursuivent des études, sont en contrat d'apprentissage ou sont inscrits comme demandeurs d'emploi auprès de France Travail,
 - quel que soit leur âge, s'ils sont reconnus en situation de handicap par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, et titulaires d'une carte mobilité inclusion portant la mention « Invalidité » ou tant qu'ils perçoivent l'Allocation d'Enfant Handicapé ou l'Allocation d'Adulte Handicapé.

→ Modifier mes informations facilement

En cas de changement, je mets à jour mes coordonnées en toute simplicité :

- pour modifier vos coordonnées (adresse postale, courriel, téléphone, RIB, etc.), vous pouvez vous connecter à votre Espace personnel sécurisé et mettre directement vos informations à jour,
- pour toutes modifications, qu'elles soient liées à vos données personnelles ou à votre situation familiale, rendez-vous sur votre Espace personnel sécurisé.



Votre maintien des garanties

Lorsque votre relation de travail est suspendue ou lorsque vous quittez votre employeur, vos garanties santé sont maintenues sous certaines conditions qu'il faut connaître pour vous assurer de rester parfaitement couvert par MGEN.

→ Les cas de cessation temporaire d'activité

- 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.
- Cessation anticipée d'activité (pour les bénéficiaires de l'allocation spécifique).
- Disponibilité pour donner des soins à un enfant et disponibilité pour élever un enfant de moins de 12 ans.

Si vous êtes dans l'une des situations ci-dessus, vous conservez la qualité de bénéficiaire actif du contrat.

Concernant le paiement des cotisations, vous devez régler directement à MGEN la totalité de la cotisation (part employeur et part agent). Votre employeur vous remboursera la part employeur.

→ La rupture de la relation de travail

La portabilité

En cas de rupture de votre relation de travail, vos garanties liées au contrat collectif de santé obligatoire peuvent être maintenues sans contrepartie de cotisation pendant une période limitée à la durée de votre dernier contrat de travail ou de votre dernière période d'activité et dans la limite maximum de 12 mois.

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

Le bénéfice de la portabilité est accordé sous réserve de ne pas être retraité, d'avoir été affilié au contrat collectif de santé 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 vous bénéficiez avant votre rupture de la relation de travail.

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

→ Bon à savoir

Si vous souhaitez bénéficier de la portabilité, vous devez fournir le bulletin de portabilité complété par l'employeur et la notification d'ouverture de droits à l'indemnisation au titre du chômage. Vous devrez ensuite fournir régulièrement ses attestations mensuelles de France Travail durant la durée de la portabilité.

→ La suspension de la relation de travail

La suspension de la relation de travail indemnisée (exemples : 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 vous bénéficiez pendant cette période d'un maintien de votre 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.

Vous êtes assimilé à un actif pour le calcul et le paiement de votre cotisation au panier de soins obligatoire. Vos bénéficiaires ayants droit continuent également de bénéficier du maintien des garanties dans les mêmes conditions.

La suspension de la relation de travail non indemnisée (exemple : disponibilité pour convenance personnelle)

S'il n'y a ni maintien de rémunération ni revenu de remplacement durant la suspension de votre relation de travail autre que les cas de cessation temporaire d'activité ci-contre, les garanties santé sont suspendues. La suspension s'achève dès votre reprise d'activité sous réserve que MGEN soit informée de cette dernière. Toutefois, vous pouvez demander à continuer de bénéficier (pour vous et vos bénéficiaires) des garanties santé aux conditions identiques à celles des actifs, sous réserve d'en faire la demande expresse par envoi du bulletin prévu à cet effet et de régler l'intégralité de la cotisation.

Cependant, ce nouveau contrat sera différent du contrat obligatoire et sans participation employeur. Votre demande est à adresser à MGEN au plus tard dans les 30 jours suivant la date de suspension de la relation de travail.

→ Bon à savoir

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

→ Bon à savoir

Assurez-vous d'avoir bien transmis votre RIB et votre mandat SEPA à MGEN, dans le cas contraire, vous devrez faire le nécessaire depuis votre Espace personnel sécurisé.

Mes services santé MGEN

Bien vous rembourser, c'est notre priorité, vous apporter des solutions pour prendre soin de votre santé, c'est notre différence !
Découvrez les nombreux services MGEN intégrés à votre contrat.



→ Téléconsultez⁽¹⁾ facilement 24h/24 et 7j/7 en cas de besoin

Retrouvez en un seul et même endroit tous les services essentiels à votre parcours de santé.

Maiia vous permet :

- de prendre rendez-vous avec des professionnels de santé en cabinet ou en téléconsultation,
- de téléconsulter sans rendez-vous :
 - votre médecin traitant⁽²⁾ ou un médecin de proximité⁽²⁾,
 - s'il n'y a pas de créneau disponible avec eux, en tant qu'adhérente/adhérent MGEN, vous pouvez accéder à un service de téléconsultation sans rendez-vous, 24h/24 et 7j/7⁽³⁾ avec des médecins généralistes et spécialistes (dermatologue, dentiste, ophtalmologue, gynécologue, sage-femme ou psychiatre).

Disponible sur votre Espace personnel sécurisé MGEN.



→ Obtenez un avis médical complémentaire

Deuxième avis est un service en ligne 100 % pris en charge par MGEN permettant d'obtenir l'avis complémentaire d'un médecin avec un haut niveau d'expertise en cas de problème de santé sérieux ou de situation médicale complexe, en moins de 7 jours, sans se déplacer.

Ce service, confidentiel et sécurisé, permet de bénéficier de l'expertise de plus de 400 médecins spécialistes sur plus de 800 pathologies (endométriose, cancers, orthopédie, rhumatologie...).

Disponible sur votre Espace personnel sécurisé MGEN.

(1) Le service de téléconsultation Maiia n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence, contacter le 15 ou le 112.

(2) La téléconsultation sera remboursée selon la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur et selon le remboursement du contrat santé de votre mutuelle.

(3) Ce service est inclus dans le contrat santé des adhérents MGEN. Il n'y a ni avance de frais ni reste à charge à effectuer.

Mes services prévention MGEN

Pour MGEN, prévenir, c'est permettre à chacun de devenir acteur de sa propre santé mais aussi de celle des autres, c'est accompagner les organisations dans leurs démarches de promotion de la santé.

La prévention MGEN répond aux besoins des agents de la fonction publique sur trois axes majeurs.

Vivoptim

→ Des professionnels de santé au quotidien pour vous aider à atteindre vos objectifs

Que vous souhaitiez perdre du poids, reprendre le sport, prendre soin de votre santé mentale, arrêter de fumer ou mieux vivre avec votre maladie, Vivoptim est là pour vous accompagner.

Inclus dans votre protection MGEN, ce service vous offre un accompagnement personnalisé par des professionnels de santé accessibles par téléphone, sur rendez-vous ou sur simple appel : infirmiers, diététiciens-nutritionnistes, coachs sport-santé, sophrologues, experts en santé mentale et en addictologie...

Créez votre programme santé sur mesure, adapté à votre état de santé et à votre motivation, et progressez à votre rythme.

Accédez à une multitude d'outils pratiques depuis votre Espace personnel sécurisé (PC ou appli mobile) pour vous aider à atteindre vos objectifs : podcasts, fiches santé, circuits d'exercices, recettes, interviews d'experts...

Essayez Vivoptim, c'est 100 % pris en charge !
Disponible sur mgen.vivoptim.com

Lyv Endo®

→ Mettre fin à l'errance et apaiser les souffrances liées à l'endométriose

Conçue par des femmes atteintes d'endométriose avec une équipe de professionnels de santé experts, l'appli mobile vous permettra de :

- mieux comprendre votre maladie et cibler vos symptômes pour mieux agir grâce à une source unique d'informations fiables et vérifiées sur l'endométriose,
- explorer de nouveaux plans d'action et mettre en place des changements de mode de vie grâce à une boîte à outils pluridisciplinaire conçue avec des professionnels de santé experts de l'endométriose, pour instaurer des changements durables dans votre vie,
- bénéficier des conseils et connaissances des plus grands spécialistes pour passer à l'action avec un accès aux connaissances et aux conseils des meilleurs professionnels de santé experts pour faire des choix éclairés.

Utiliser l'appli mobile Lyv Endo®, c'est donc gagner du temps pour avancer plus vite et en toute sérénité dans la quête du « mieux vivre » avec l'endométriose.

Téléchargez et installez l'appli mobile



Mes garanties d'assistance

Une hospitalisation ou un imprévu de santé vous immobilise... et c'est tout votre quotidien qui est perturbé. Heureusement, MGEN Écoute et Solutions est à vos côtés pour vous aider à faire face dans votre vie privée comme dans votre vie professionnelle : aide à domicile, garde d'enfants, transport, livraison des médicaments, avec l'Assistance, vous n'êtes jamais seul.

Pour un accompagnement toujours plus humain, entre vous et nous



En cas d'hospitalisation et de maternité

MGEN Écoute et Solutions vous épaula et veille sur vos enfants : prise en charge d'une aide à domicile, de la présence d'un proche à votre chevet, de l'acheminement de médicaments ou d'accompagnement aux courses, garde d'enfants, conduite à l'école et aux activités extrascolaires...



En cas de besoin d'information juridique ou de conseil et d'informations médicales

MGEN Écoute et Solutions vous apporte les réponses aux questions que vous vous posez grâce à :

- des chargés d'informations juridiques répondant aux questions d'ordre réglementaire et pratique (santé, vie professionnelle, habitation, consommation, vacances & loisirs...),
- des médecins disponibles à tout moment dans le respect de la déontologie médicale (informations médicales destinées aux jeunes majeurs, informations liées à la santé au travail...).



En cas de besoin d'un accompagnement psychosocial

MGEN Écoute et Solutions propose la mise en relation avec une équipe de spécialistes pour vous écouter, vous conseiller et vous accompagner dans la durée à chaque aléa de vie : dépendance & perte d'autonomie, arrêt de travail, aléa de santé, décès d'un proche...



En cas de besoin de conseils

MGEN Écoute et Solutions vous permet d'obtenir une écoute, des conseils, une orientation et un soutien permanent à chaque moment important de la vie. Restez informé sur les garanties d'Assistance, les dispositifs de services à la personne, les aides légales ou extra légales existantes au regard de vos besoins et de votre situation.



En cas de traitement anticancéreux par chimiothérapie ou de radiothérapie

MGEN Écoute et Solutions met à votre disposition une aide à domicile (forfait annuel 24 heures).



En cas de situation de handicap

MGEN Écoute et Solutions propose la mise en relation avec son département d'accompagnement psychosocial pour vous accompagner et vous conseiller. Lors de la survenue du handicap ou dans le quotidien, bénéficiez d'une aide à domicile ou de prestations de bien-être selon votre besoin.



En cas de situation d'aidant à la santé d'un proche

Bénéficiez d'un bilan psychosocial pour faire le point sur votre situation et d'un accompagnement par un professionnel pour vous soutenir et vous aider dans vos démarches sociales et dans la gestion de votre quotidien. En cas d'épuisement, vous pouvez alerter l'équipe pluridisciplinaire qui mettra en place un accompagnement personnalisé chaque fois que nécessaire.



À l'international, pour tout séjour inférieur à 31 jours (bénéficiaire résidant en France)

MGEN Écoute et Solutions met à la disposition du bénéficiaire un service téléphonique disponible 24h/24 et 7j/7 et se charge :

- de l'organisation du transfert/rapatriement,
- de l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer l'état du bénéficiaire,
- de collaborer avec le médecin traitant et d'organiser le transfert/rapatriement éventuel.



→ Comment déclencher mes garanties assistance ?

L'assistance MGEN en pratique*

Afin de faciliter l'ensemble de vos démarches et d'assurer une continuité de services, un interlocuteur unique est mis à votre disposition : MGEN Écoute et Solutions.

- Vous contactez votre conseiller Assistance dans les 20 jours suivant la date de l'événement au 09 74 75 25 70 (service disponible 24h/24, 7j/7).
Pour les bénéficiaires résidant dans les DROM/COM, ou appelant de l'étranger par téléphone au 00 33 9 74 75 25 70.
Pour les traitements anticancéreux, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures avant ou après la séance.
- Vous faites un point sur votre situation et votre besoin d'assistance.
- Lors de votre premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement lors de vos relations ultérieures avec l'Assisteur.
- Un accompagnement personnalisé est déclenché dès les 1^{ères} heures d'intervention afin que vous bénéficiiez d'une prise en charge répondant à votre besoin.

* Ce document est une brochure d'information non contractuelle. Il ne recense pas l'ensemble des services et prestations accessibles auprès du Service d'Assistance de MGEN. La notice d'information complète est disponible dans votre contrat santé. Le nombre d'heures attribuées, la prestation et sa durée sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par le Service d'Assistance.

Mes actions solidaires incluses

Chez nous, la solidarité n'est pas en option

→ Être soutenu face aux épreuves, pour moi c'est essentiel.

Les bénéficiaires du contrat collectif de santé obligatoire peuvent bénéficier, sous conditions prenant en compte leur état de santé et leurs ressources, de prestations d'accompagnement social lorsqu'ils sont confrontés à un moment de vie difficile et/ou de difficultés sociales. Suite à l'évaluation de la situation individuelle du demandeur, une aide pourra être octroyée.



Aides* pour des frais de santé, soins ou matériels de santé coûteux

En cas de pathologie ou de situation de handicap occasionnant des restes à charge importants en santé, non ou peu pris en charge par la Sécurité sociale et votre complémentaire santé.



Aides à la préservation de la santé psychologique et physique du bénéficiaire aidant

Aide au financement de séjours de répit de l'aidant.



Aide au financement d'une aide à domicile

Aide en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation nécessitant l'intervention d'une aide à domicile.



Aide* au financement de la cotisation annuelle

En cas de difficulté sociale et de fragilité financière.

*Exemples donnés à titre indicatif. Les prestations d'accompagnement social sont définies par la CPPS.

Mon Espace personnel sécurisé

Accessible 24h/24, 7j/7

mgen.fr

Parce que votre temps est précieux, MGEN met tout en œuvre pour vous faciliter la santé : un Espace personnel sécurisé en ligne et une appli mobile pour gérer vos démarches en quelques clics et piloter votre mutuelle d'où vous voulez, quand vous voulez.

Offre & devis

Si vous êtes un adhérent MGEN et que vous avez commencé votre parcours d'affiliation sans le terminer, vous pouvez retourner dans votre Espace personnel sécurisé, dans la page « Démarche commerciale » pour le finaliser.

Aide / Contact

Trouvez les accès rapides pour effectuer vos démarches et accédez aux informations de contact en cas de besoin.

Mon compte

Accédez aux informations relatives à votre compte (coordonnées, informations de connexion à votre Espace personnel sécurisé, etc.).

The screenshot displays the MGEN user interface for a user named Benoit. The navigation bar at the top includes 'Accueil', 'Ma mutuelle', 'Prestations', 'Offre & devis', 'Messagerie', 'Aide / contact', and 'Mon compte'. The main content area is divided into several sections:

- Ma carte de tiers payant:** Shows a digital representation of a health insurance card for the year 2026 with the number 202897774. It includes a 'Voir ma carte' button.
- Mes démarches:** Lists two reimbursement requests. The first, for dental care on 04/06/2026, is 'Acceptée'. The second, for optical care on 12/02/2026, is 'En cours'. A 'Voir toutes mes démarches' link is provided.
- Prestations:** A table of recent reimbursements:

Service	Montant
Pharmacie (Versé le 25/08 à Benoit)	45,00 €
Optique (Versé le 25/07 à Sarah)	409,23 €
Pharmacie (Versé le 03/07 à Benoit)	4,41 €

A 'Consulter tous mes remboursements' link is at the bottom.
- Mon contrat:** A sidebar menu with options: 'Demander un remboursement', 'Envoyer un devis', 'Comprendre mes garanties', and 'Nous contacter'. A 'Voir mes autres contrats' link is also present.
- Vos offres et services:** Promotes the 'VIV' program for sports and travel, highlighting 'Zéro papier' and 'Accessible' features. It includes a 'Lire l'actualité' button and app store download icons for the mobile application.

Remboursements

Accédez à toutes les informations liées à vos remboursements.

Actualités

Retrouvez toute l'actualité du moment.

Mes fonctionnalités 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.



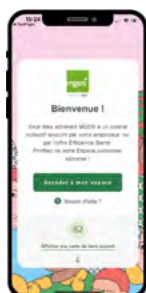
Consulter vos documents contractuels : notices, garanties, guides et relevés de prestations, échéanciers...



Dialoguer avec votre mutuelle pour toute demande d'information.

→ Toujours connecté à ma santé depuis mon appli mobile « MGEN »

Emportez partout avec vous l'essentiel des fonctionnalités de votre Espace personnel sécurisé et bénéficiez de nombreux autres outils indispensables.



**Avoir l'assurance d'être bien protégé,
c'est vivre en toute confiance.**

Santé, soins, prévoyance, accompagnement social, services, prévention : acteur global de santé, MGEN protège, comme vous, plus de 4 millions de personnes et veille à les accompagner, tout au long de leur vie, avec des garanties en parfaite affinité avec leurs besoins, leur budget, leurs projets.



Espace personnel sécurisé sur mgen.fr



MGEN FPE ÉDUCATION ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
TSA 71522
53106 MAYENNE CEDEX



Facebook MGEN



09 72 72 16 17
Du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h.
Service et appel gratuits.

