

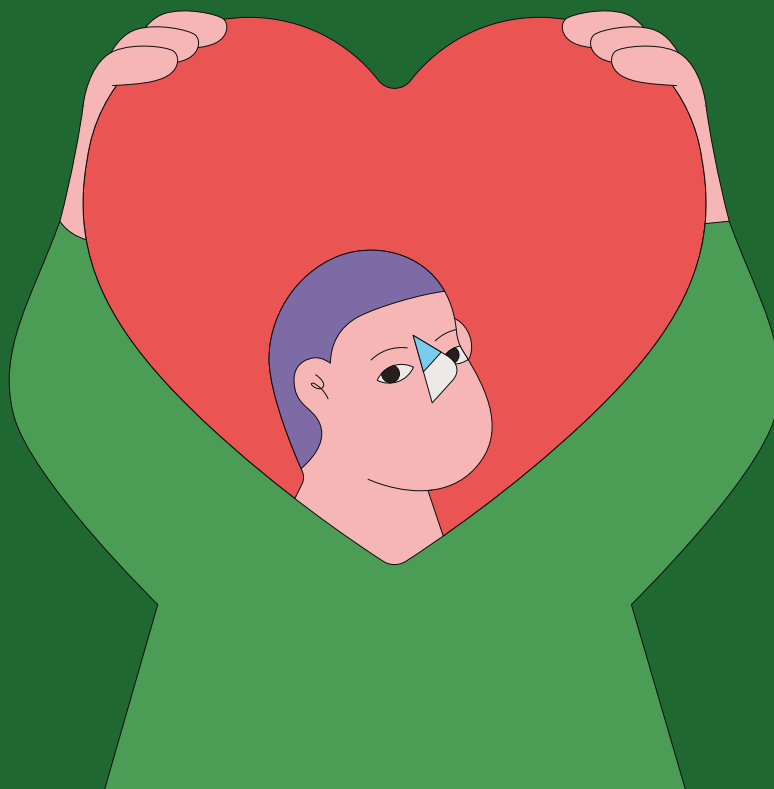
Guide pratique des agents du Ministère de la Culture

Contrat collectif santé obligatoire

Première mutuelle des agents du service public

mgen[★]

GRUPE vyv



MINISTÈRE
DE LA CULTURE

Liberté
Égalité
Fraternité

MGEN vous simplifie la mutuelle

Bienvenue chez MGEN

Comme plus de 4 millions d'agents 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 + MGEN	12
Prévention MGEN	13
Mes garanties d'assistance	15
Mes actions solidaires incluses	17
Mon Espace personnel sécurisé	18

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.



Contactez-nous au **09 72 72 02 41**.
Du lundi au vendredi, de 8h30 à 20h
et le samedi de 9h à 17h.
Service et appel gratuits.

Mes garanties Santé

Consultations, pharmacie, analyses, soins dentaires, lunettes, hospitalisation : le contrat collectif 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.



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.



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...



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.

→ Pour aller plus loin

Paniers « 100 % Santé »

Intégrés à votre contrat MGEN, les paniers « 100 % Santé » vous assurent un reste à charge zéro sur une sélection de soins et d'équipements de qualité en optique, dentaire, audiologie ainsi que sur le matériel médical tel que les véhicules pour personnes en situation de handicap et les prothèses capillaires.

Pensez-y !

Comment déchiffrer simplement mes tableaux de garanties ?

Vous retrouvez ici le type de soins 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	PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Honoraires médicaux					
Consultations/Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	70 % BR	100 % BR	130 % BR	150 % BR	250 % BR
Consultations/Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	70 % BR	100 % BR	110 % BR	130 % BR	200 % BR
Consultations/Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO	70 % BR	150 % BR	150 % BR	220 % BR	250 % BR
Consultations/Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO	70 % BR	130 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à OPTAM/OPTAM-ACO	70 % BR	150 % BR	150 % BR	180 % BR	250 % BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à OPTAM/OPTAM-ACO	70 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR

En complément de la Sécurité sociale, vous retrouvez ici le pourcentage de prise en charge prévu dans votre offre et 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 6 500 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

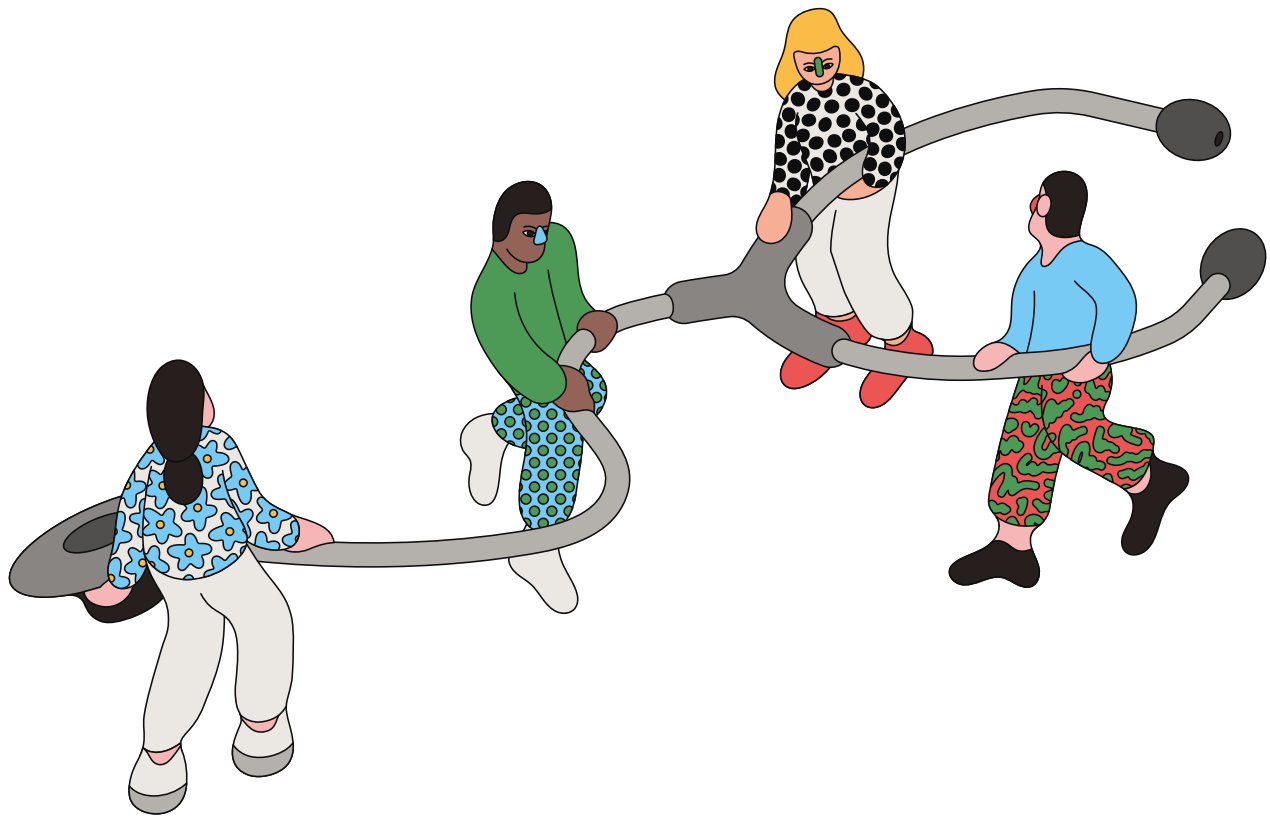
Le réseau Kalixia Ostéo vous permet de bénéficier d'un reste à charge maîtrisé auprès de 500 ostéopathes partenaires.

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, 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 pour 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 et le développement de services, de prévention et de conseil.
- Un moteur de recherche intelligent vous permettant de trouver l'établissement de soins le plus proche répondant à vos besoins.

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'honoraire), 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 médicaux-sociaux pour personnes âgées et en situation de handicap
- 240 établissements et services pour la petite enfance
- 93 établissements 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, exceptée l'éventuelle part qui pourrait rester à votre charge.

*Télétransmission soumise à votre accord lors du parcours 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 viré 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 gestion 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, votre contrat collectif santé obligatoire protège votre santé sans référence à votre âge ou à votre état de santé, mais peut également, si vous le souhaitez, couvrir vos proches selon les conditions suivantes :

- 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 handicapés 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.

→ Je modifie mes informations facilement

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

Pour modifier vos coordonnées (postales, 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 rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire 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.
- Bénéfice de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité.

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

Concernant le paiement des cotisations,

- en cas de maintien total ou partiel de la rémunération : le calcul de la cotisation et son recouvrement restent identiques, il s'agit de la cotisation d'équilibre,
- en cas de suspension de la rémunération : vous devez régler la totalité de la cotisation (part employeur et part agent) directement à MGEN.

→ La rupture de la relation de travail

La portabilité

En cas de rupture de votre relation de travail, vos garanties liées au contrat collectif 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 santé et d'être inscrit comme demandeur d'emploi et indemnisé à ce titre par le régime d'assurance chômage.

→ Bon à savoir

Si vous souhaitez bénéficier de la portabilité, vous devrez fournir les justificatifs de votre inscription à l'assurance chômage.

→ La 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 vous bénéficiez pendant cette période d'un maintien de votre salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées en partie ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur.

Les cotisations restent intégralement dues dans les conditions habituelles.

→ Bon à savoir

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

→ La 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 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.

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

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 + MGEN

Des services exclusifs pour votre santé et votre vie

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

→ Pour votre bien-être



→ Votre plateforme e-santé

Avec Maiia, vous pouvez prendre **rendez-vous** avec des professionnels de santé en cabinet ou en téléconsultation.

Ce service permet également de rechercher un professionnel de santé afin de **téléconsulter sans rendez-vous votre médecin traitant⁽¹⁾ ou un médecin de proximité⁽¹⁾**.

En tant qu'adhérent MGEN, si votre médecin traitant ou de proximité n'est pas disponible, vous pouvez également **accéder au service de téléconsultation sans rendez-vous 24h/24 et 7j/7⁽³⁾** pour une consultation en ligne⁽²⁾ **avec des médecins généralistes et spécialistes** (dermatologue, dentiste, ophtalmologue, gynécologue, sage-femme ou psychiatre).



→ 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.

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

→ Ma santé, j'en prends soin aujourd'hui, pour vivre mieux demain

Avec Vivoptim, inclus dans votre protection MGEN, devenez acteur de votre santé. Vous serez accompagné au quotidien pour atteindre vos objectifs Santé, qu'il s'agisse de rééquilibrage alimentaire, de reprise d'activité physique, de gestion de maladies chroniques ou encore de santé mentale.

Vivoptim propose une approche personnalisée et complète. Grâce à une équipe de professionnels de santé (infirmiers, coaches sport-santé, diététiciens, sophrologues...) et à une plateforme intuitive, vous pourrez :

- définir des objectifs réalistes et atteignables,
- mettre en place un programme adapté à vos besoins et à votre rythme,
- suivre vos progrès pour rester motivé tout au long de votre parcours.

Que vous souhaitiez perdre du poids, réduire votre stress ou simplement maintenir une bonne hygiène de vie, Vivoptim est là pour vous guider et vous encourager à chaque étape.

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'application 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 des 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'application Lyv, 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'application



→ **Bon à savoir**

Sachez que d'autres actions de prévention existent. Pour cela, vous pouvez vous rapprocher de votre employeur.



Vocal'iz

→ **Exclusivité MGEN, l'outil n° 1 pour découvrir et développer sa voix.**

Outil de communication, notre voix intervient dans nos prises de parole. Elle témoigne aussi de notre façon d'être « en relation ». L'application Vocal'IZ donne des conseils concrets pour augmenter l'impact et le rayonnement de votre voix. Découvrez votre identité vocale, apprenez à moduler votre voix selon vos intentions, développez votre souffle, enrichissez votre timbre, Vocal'IZ vous offre un coaching vocal personnalisé grâce à de nombreux exercices pensés par des orthophonistes, des chanteurs et des comédiens.

Vous mesurez ensuite vos progrès grâce à l'historique de travail. Vocal'IZ utilise la technologie de l'IRCAM.

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 & 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, d'immobilisation et de maternité

MGEN Écoute & 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 la livraison de médicaments ou d'accompagnement aux courses, garde d'enfants, conduite à l'école et aux activités extrascolaires...



En cas de besoin d'un conseil

MGEN Écoute & 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 besoin d'information juridique ou de conseil et informations médicales

MGEN Écoute & 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 traitement anticancéreux de chimiothérapie ou de radiothérapie

MGEN Écoute & Solutions met à votre disposition une aide à domicile pendant toute la durée du traitement.



En cas de besoin d'un accompagnement psychosocial

MGEN Écoute & 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...



→ Comment déclencher mes garanties assistance ?

L'assistance MGEN en pratique*

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

- Vous contactez votre conseiller Assistance dans les 20 jours suivant la date de l'événement au 09 74 75 26 14 (service disponible 24h/24, 7j/7). 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 toutes 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 déterminées 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 peuvent bénéficier, sous conditions prenant en compte leur état de santé et leurs ressources, d'aides d'accompagnement social lorsqu'ils sont confrontés à un moment de vie difficile et/ou de difficultés sociales.

L'octroi d'une aide est conditionné par l'évaluation de la situation individuelle du demandeur et s'appuie sur des critères objectifs notamment l'état de santé, la situation familiale et la notion de reste à vivre déterminée en fonction des ressources et charges mensuelles du foyer.

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 les régimes obligatoire et complémentaire.



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.

Mon Espace personnel sécurisé

Accessible 24h/24, 7j/7

mgen.fr

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

MGEN & moi

Accédez à vos services exclusifs et à votre contrat

Aide / Contact

Trouvez des réponses via la page d'aide et accédez au formulaire de contact en cas de besoin

Mon compte

Accédez aux informations relatives à votre dossier (coordonnées, situation familiale etc.)

Souscription en cours

Accédez à la liste des projets en cours (ex : un devis demandé pour une offre complémentaire)

Actualités

Retrouvez ici toute l'actualité du moment

Remboursement

Accédez à toutes les informations liées à vos remboursements

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:

- Bonjour Benoit**: Personalized greeting.
- Ma couverture**: Shows 'Optimale' status.
- Que souhaitez-vous faire aujourd'hui ?**: Includes buttons for 'Demander un remboursement', 'Envoyer un devis', and 'Une question ?'.
- Documents à télécharger**: Lists 'Carte de tiers payant 2025', 'Carte de tiers payant 2026', and 'Mes garanties'.
- Mes démarches**: Shows a 'Demande de remboursement' for 'Soins dentaires' (04/06/2026) as 'Acceptée' and another for 'Soins optiques' (12/02/2026) as 'En cours'.
- Remboursements**: Lists recent payments: 'Pharmacie' (45,00 €), 'Optique' (409,23 €), and 'Pharmacie' (4,41 €).
- Vos offres et services**: Promotes 'V.V.V.' (Voyagez, Découvrez, Vivez) with a 'Lire l'actualité' button.
- Mobile App Promotion**: Encourages downloading the app from the App Store or Google Play.

The footer contains links for 'Ma mutuelle', 'Prestations prévoyance', 'Mon compte', 'Messagerie', and 'Aide / contact', along with legal notices like 'Plan du site', 'Accessibilité', and 'Mentions légales'.

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.



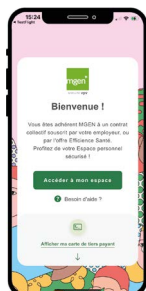
Consulter vos documents contractuels : notices, garanties, guides et relevés de prestations, échéanciers...



Dialoguer avec votre mutuelle pour toute demande d'information.

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

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



Santé, soins, prévoyance, action sociale, 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.

MGEN. Première mutuelle des agents du service public



09 72 72 02 41

Du lundi au vendredi, de 8h30 à 20h et le samedi de 9h à 17h.
Service et appel gratuits.



MGEN FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT
TSA 41519
53 106 MAYENNE CEDEX



Espace personnel sécurisé sur mgen.fr



Facebook MGEN

