

Guide de bienvenue

Assurance maladie MGEN

**La gestion de votre assurance maladie
est désormais confiée à MGEN**
et nous vous souhaitons la bienvenue.

MGEN. On s'engage mutuellement

mgen [★]
GROUPE **vyv**



MGEN, partenaire de la Sécurité Sociale depuis plus de 80 ans

Nous adaptons en permanence nos outils et développons des solutions numériques pour faciliter vos échanges et vous garantir le meilleur service.

Au-delà du versement de vos prestations et de la gestion de votre dossier administratif, nos conseillers, proches de vous, vous accompagnent pour une protection sociale globale personnalisée.



En 1946, le syndicat national des instituteurs décide de regrouper les 110 mutuelles de santé existantes de l'enseignement.

Depuis, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) délègue la gestion des remboursements santé de la Sécurité sociale à MGEN pour les agents d'État⁽¹⁾ - fonctionnaires et contractuels - des Ministères de la fonction publique : Éducation nationale, Enseignement Supérieur et Recherche, Jeunesse, Sports, Culture, Écologie... Concrètement, MGEN rembourse les frais de santé de ses assuré(e)s que ce soit en France ou à l'étranger.



Une protection sociale de proximité

102 agences départementales implantées au cœur des villes sont réparties sur l'ensemble du territoire (métropole et DROM), dont une agence Extra Métropolitaine (SEM) entièrement dédiée au suivi des assurés résidant à l'étranger.

5 centres dédiés à l'assurance maladie MGEN (situés en métropole, prenant en charge vos appels téléphoniques et demandes postales ou en ligne sur votre compte ameli.fr) répondent à vos questions liées à vos droits ou celles de vos ayants droit et gèrent vos demandes de prestations d'assurance maladie obligatoire (remboursement de vos frais de santé, indemnités journalières pour les contractuels...).

3,2 millions d'agents du service public⁽²⁾ gérés par l'assurance maladie MGEN.



(1) Agents de l'État actifs ou pensionnés de vieillesse et d'invalidité et de leurs ayants droit.

(2) au 31/12/2025.

Mon médecin traitant

Pour bénéficier d'un remboursement sans pénalité, **je désigne un médecin traitant** qui m'oriente vers les professionnels de santé compétents. **En cas de non-respect du parcours de soins, mon remboursement sera minoré.**

→ Les participations forfaitaires et franchises

- **La participation forfaitaire de 2€⁽¹⁾**

Une participation forfaitaire de 2€ est déduite du montant des remboursements pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin et pour les actes de biologie médicale. Les participations forfaitaires sont limitées à 50€ par an.

- **Les franchises⁽²⁾**

Des franchises s'appliquent sur la pharmacie (1€), les actes des auxiliaires médicaux (1€) et les transports sanitaires (4€). Il existe un plafond annuel par personne de 50€ et un plafond journalier par personne de 8€ pour les transports et de 4€ pour les actes d'auxiliaires médicaux. Il n'y a pas de plafond journalier pour la pharmacie.



J'y pense

- **Les participations forfaitaires de 2€ et les franchises ne concernent pas** les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois, les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire.
- **Si je fais l'avance de frais**
Je n'ai aucune démarche à effectuer. Les participations et franchises sont déduites automatiquement de mon remboursement par MGEN.
- **Si je bénéficie de la dispense d'avance de frais (tiers payant)**
Les participations forfaitaires et franchises seront déduites de mes prochains remboursements de l'assurance maladie MGEN.
- **Si je bénéficie constamment de la dispense d'avance de frais (tiers payant)**
Je recevrai un courrier me demandant de m'acquitter du montant de ces participations forfaitaires et franchises.



Bon à savoir

À tout moment, je peux changer de médecin traitant. Je lui demande, lors de la première consultation, d'en effectuer la déclaration en ligne. Si mon nouveau médecin traitant ne peut pas effectuer la déclaration en ligne, je télécharge un nouveau formulaire de désignation sur ameli.fr

(1) Ce nouveau montant s'applique à compter du 15/05/2024.

(2) Les montants des franchises ont évolué depuis le 31/03/2024.

Je suis nouvellement géré par l'assurance maladie MGEN

→ En attendant le transfert de mon dossier d'assurance maladie, comment être remboursé de mes frais de santé ?

Je conserve ma carte Vitale actuelle.

Les informations sont transmises par mon ancien centre de Sécurité sociale (médecin traitant, prises en charge à 100 % au titre d'une affection de longue durée ou de l'Assurance maternité, franchises et participations forfaitaires). Je dois juste mettre à jour ma carte Vitale pour qu'elle reflète ces nouvelles informations.

Lorsque le transfert de mon dossier sera effectif, je serai invité par courrier à procéder à la mise à jour de ma carte Vitale. MGEN deviendra mon seul interlocuteur en matière d'assurance maladie et maternité.

Si mon professionnel de santé utilise ma carte Vitale :

Mon ancien centre de Sécurité sociale me remboursera la partie Assurance Maladie et m'adressera un décompte de remboursement papier ou électronique.

Si mon professionnel de santé me remet une feuille de soins papier :

- Si vous résidez en France, vos feuilles de soins ou arrêts de travail sont à envoyer à la nouvelle adresse dédiée aux services de l'assurance maladie MGEN :
MGEN TSA 81514, 53106 MAYENNE CEDEX.
- Si vous résidez à l'étranger, vos feuilles de soins seront à déposer sur votre compte ameli.fr

→ Bon à savoir

J'adresse mes feuilles de soins à MGEN avant la date limite pour me faire rembourser :

- 2 ans à compter du 1^{er} jour du trimestre suivant la date de soins pour des remboursements liés à une maladie,
- 2 ans à compter de la date de première constatation médicale de la grossesse pour des remboursements liés à la maternité.



La carte Vitale sur votre smartphone

Présentez votre carte Vitale dématérialisée depuis votre téléphone, via l'application officielle Carte Vitale. Une solution toujours à portée de main, sécurisée et simple à utiliser.

Changement de situation

Afin d'éviter toute interruption de mes remboursements, **je dois signaler à MGEN**, depuis mon compte ameli.fr ou en contactant les services de l'assurance maladie MGEN par téléphone au 09 72 72 40 60, **tous les changements relatifs à ma situation**, et ce, dès leur survenance :

- **Changement de situation familiale** (mariage, maternité, naissance, séparation, décès...)
- **Évolution de ma situation professionnelle** (mutation, retraite...)
- **Changement d'adresse**



Focus

Pour mettre à jour ma carte Vitale, rendez-vous en pharmacie ou dans un établissement de santé (hôpital...).

Que faire en cas de perte, de vol ou de dysfonctionnement de ma carte Vitale ?



En cas de perte ou vol

Je le signale immédiatement :

- depuis mon compte ameli.fr, en complétant le formulaire de déclaration de perte ou vol de carte Vitale,
- en contactant les services de l'assurance maladie MGEN par téléphone au 09 72 72 40 60,
- par courrier aux services de l'assurance maladie MGEN.

Dans tous les cas

Suite à une déclaration de perte ou de vol, je complète le formulaire papier ou disponible sur mon compte ameli.fr pour demander le renouvellement de ma carte Vitale. En attendant de recevoir votre nouvelle carte Vitale, vous pouvez utiliser votre attestation de droits téléchargeable depuis votre compte ameli.fr pour justifier de vos droits auprès des professionnels de santé.



En cas de dysfonctionnement

Je procède tout d'abord à une **mise à jour de ma carte avant de la déclarer défectueuse**.

Si le dysfonctionnement persiste, je le signale immédiatement :

- depuis la messagerie de mon compte **ameli.fr**,
- en contactant les services de l'assurance maladie MGEN par téléphone au 09 72 72 40 60,
- en envoyant une déclaration sur l'honneur par courrier aux services de l'assurance maladie MGEN.

Je renvoie alors la carte défaillante aux services de l'assurance maladie MGEN :
MGEN TSA 81514, 53106 MAYENNE CEDEX.

Attention aux arnaques à la carte Vitale :

ne jamais partager, valider ou actualiser vos informations par téléphone, e-mail ou SMS.

Utilisez uniquement votre compte ameli.fr



Bon à savoir

Le délai d'obtention d'une nouvelle carte est compris entre 2 à 3 semaines.

Arrêt de travail



En cas d'arrêt de travail pour maladie, je dois accomplir les démarches suivantes sous 48h.

- **Si je suis fonctionnaire**

Je n'envoie pas l'avis d'arrêt de travail aux services de l'assurance maladie MGEN mais j'adresse à mon administration employeur les volets 2 et 3. Le volet 1 comportant des informations à caractère médical doit être conservé en cas de contrôle.

- **Si je ne suis pas fonctionnaire**

J'envoie les volets 1 et 2 de mon avis d'arrêt de travail dans une enveloppe à l'attention du médecin conseil aux services de l'assurance maladie MGEN (par courrier ou depuis votre messagerie sur votre compte ameli.fr).
J'envoie le volet 3 à mon employeur ou à France Travail si je suis au chômage.



En cas d'arrêt de travail pour accident du travail et maladie professionnelle, la prise en charge des accidents de travail et maladies professionnelles ne relève pas de l'assurance maladie MGEN.

Je prends contact avec :

- la CPAM de mon lieu de résidence (pour les agents non titulaires à temps incomplet ou sur des contrats inférieurs à un an),
- mon administration employeur dans les autres cas.

La maternité



Si je suis enceinte, je bénéficie d'un remboursement à 100 % (sous réserve des éventuels dépassements d'honoraires) pour la totalité des frais médicaux remboursables (consultations, médicaments, frais d'analyse, d'appareillage, d'hospitalisation, etc.), relatifs ou non à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites, intervenant du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse au 12^e jour après l'accouchement. Pendant toute ma grossesse, les consultations obligatoires, les séances de préparation à l'accouchement et certains examens sont également pris en charge à 100 %.

À l'issue de mon examen prénatal, mon médecin ou ma sage-femme effectue la déclaration de ma grossesse en ligne. Ma Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et les services d'assurance maladie MGEN seront directement informés. S'il ne peut pas effectuer cette déclaration en ligne, il me remet le formulaire papier « Premier examen médical prénatal ». Je transmets au plus tard avant la fin du 3^e mois de grossesse :

- les deux volets bleus à la **Caisse d'Allocations Familiales (CAF)** de mon lieu de résidence,
- le volet rose aux **services de l'assurance maladie MGEN**, pour la prise en charge du suivi de ma grossesse et de mon accouchement.

Délégation de gestion du Régime Obligatoire

MGEN est habilitée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CPAM) à gérer le régime obligatoire et en applique la réglementation et les consignes.

→ À ce titre, elle gère :

- **Le remboursement des frais de santé de ses assurés** au titre des assurances maladie et maternité (consultations médicales, frais de transport, médicaments, frais d'hospitalisation, ...).
- **Le suivi des demandes auprès des services médicaux des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)** (demande d'exonération du ticket modérateur, demande d'accord préalable, ...).
- **Le versement des Indemnités Journalières** en cas de maladie, de congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant, d'adoption, de deuil en cas de décès d'un enfant, le versement de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie ainsi que le capital décès pour ses assurés non fonctionnaires.

- **La réalisation de multiples actions dans le domaine de la prévention en santé publique et de l'information santé** : vaccinations, dépistage organisé des cancers, examens bucco-dentaires des enfants, bilans de prévention, accompagnement à la parentalité...

Et pour accompagner toujours plus les assurés dans leur quotidien, **les agences MGEN organisent des événements dédiés à la prévention**. Ils sont plusieurs milliers chaque année et portent sur des sujets aussi divers que l'alimentation, la santé au travail, l'hygiène de vie, ...

Les chiffres clés



Plus de 5,3 milliards⁽¹⁾ d'euros de prestations versées au titre de l'Assurance maladie obligatoire.



Plus d'un million⁽¹⁾ de personnes invitées pour la campagne de vaccination antigrippale.



Plus de 118 millions⁽²⁾ de feuilles de soins traitées, **99,5 % des remboursements** sont traités en moins de 48h⁽³⁾.



Plus de 653 000 personnes invitées au dépistage du cancer du sein.
Plus d'un million de personnes invitées au dépistage organisé du cancer colorectal.

(1) Année 2025.

(2) Année 2023.

(3) Lors de l'utilisation de la carte Vitale.

Infos pratiques

Vous souhaitez effectuer votre rattachement à l'assurance maladie MGEN ou obtenir plus d'informations sur le régime obligatoire d'assurance maladie ?

MGEN vous accompagne !

Contactez votre assurance maladie MGEN et prenez rendez-vous :



Contactez nos services par téléphone
au **09 72 72 40 60** et dites « RDV Rentrée ».



Vous pouvez également **compléter ce formulaire** et un conseiller vous rappelle pour fixer un RDV en agence.



MGEN. On s'engage mutuellement



Créez votre compte personnel sécurisé
en quelques clics ! assure.ameli.fr

Votre compte sur [ameli.fr](https://assure.ameli.fr) est un espace confidentiel
qui vous permet :

- de suivre vos remboursements et d'effectuer vos démarches en quelques clics,
- de communiquer facilement avec les conseillers MGEN,
- de télécharger votre attestation de droit à l'assurance maladie MGEN.

En cas de difficulté, vous pouvez nous contacter
au 09 72 72 40 60.



Rencontrez votre conseiller dans votre agence
départementale.

Retrouvez la liste des agences MGEN sur
proximite.mgen.fr



Obtenez plus d'informations sur l'assurance maladie
MGEN en vous rendant sur
mgen.fr/assurance-maladie-mgen/

MGEN, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399.

Siège social : 3, square Max Hymans - 75748 PARIS CEDEX 15.

Document édité en mai 2026. Des modifications sont susceptibles d'intervenir en cas d'évolutions législatives ou réglementaires postérieures.

5339 - Mai 2026 - © Illustration : Camilo Huinca - Guide-RO_JDR_0526

