

Guide pratique adhérent

Contrat collectif obligatoire Santé



GROUPE **vyv**



MAEE et MGEN vous simplifient la mutuelle

Dans le cadre de la Protection Sociale Complémentaire, votre contrat collectif obligatoire Santé est coassuré par deux mutuelles. Alors que MAEE en est contractuellement responsable (apériteur), MGEN assure la gestion du contrat pour le compte de MAEE.

La Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE), union de personnes se protégeant réciproquement contre les risques liés à la santé, porte la volonté du personnel des affaires étrangères de faire le bien ensemble à égalité de pouvoir et sans but lucratif depuis 1944, avec pour objectifs la protection de la santé et l'esprit de fraternité.

De son côté, MGEN est la mutuelle de référence des fonctionnaires de l'Éducation nationale depuis 1946. Elle facilite depuis de nombreuses années l'accompagnement du personnel de l'Éducation nationale qui constitue le vivier principal des agents que l'AEFE recrute par voie de détachement et affecte dans les établissements d'enseignement français à l'étranger du réseau.

C'est fort de cette complémentarité et de cette expertise respective que le groupement MAEE/MGEN assure, depuis le 1^{er} janvier 2026, votre Protection Sociale Complémentaire obligatoire grâce à leurs valeurs communes et à leur engagement au plus près de leurs adhérents, ces mutuelles continuent de répondre aux besoins concrets de ces derniers avec efficacité et humanité.

Une offre adaptée pour chaque situation	4
Mes garanties Santé en France	5
Mes garanties d'assistance si je réside en France	9
Mes garanties Santé si je suis en poste ou en mission à l'étranger	11
Mes remboursements	15
Mon contrat	17
Mes services Santé MAEE/MGEN	20
Mes services Prévention	21
Mes actions solidaires incluses	23
Mon Espace personnel sécurisé	24

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



Votre Espace personnel sécurisé pour effectuer
toutes vos démarches en ligne 24h/24, 7j/7 sur :
maee.monespaceadherent.fr/



+33 9 72 72 02 44
Service gratuit + prix d'un appel vers la France.
Du lundi au vendredi de 8h30 à 20h
(horaires France métropolitaine).

Une offre adaptée pour chaque situation

Votre contrat collectif obligatoire Santé est composé de 2 offres pensées pour s'adapter à chacune des situations des agents du MEAE et de l'AEFE.

Vous êtes agent(e) en centrale du MEAE ou agent(e) du siège pour l'AEFE

Vous bénéficiez d'un contrat socle panier « France » avec des garanties fixées par l'accord interministériel et des options facultatives pour renforcer votre protection.

Vous êtes agent(e) en poste ou en mission* à l'étranger

Vous bénéficiez d'un contrat socle panier « Étranger » unique, incluant une prise en charge adaptée et des prestations d'assistance rapatriement.

* Sous réserve que la durée de présence soit supérieure à deux mois et deux jours.

Mes garanties Santé en France

Consultations, pharmacie, analyses, soins dentaires, lunettes, hospitalisation : le contrat collectif obligatoire Santé mis en place par votre employeur vous garantit des remboursements conformes aux garanties souscrites 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.



L'hospitalisation

En cas de maladie ou d'accident, vos dépenses liées à l'**hospitalisation sont 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**. Le tout avec de vrais avantages tarifaires, sans avance de frais avec le tiers payant.



Autres soins

Vaccins, consultations diététiques, psychologues, contraception, 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

Le « 100 % Santé », des soins essentiels sans reste à charge.

Intégrés à votre contrat MAEE/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 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 ⁽¹⁾⁽²⁾	SÉCURITÉ SOCIALE ⁽³⁾	PANIER DE SOINS (SOCLE) INTERMINISTÉRIEL	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Honoraires médicaux					
Consultations et visites de médecins généralistes					
Médecin adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM ⁽²⁾	70 % BR	100 % BR	140 % BR	140 % BR	140 % BR
Médecin non adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM ⁽²⁾	70 % BR	100 % BR	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Consultations et visites de médecins spécialistes					
Médecin adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM/OPTAM-ACO ⁽²⁾	70 % BR	150 % BR	150 % BR	170 % BR	170 % BR
Médecin non adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM/OPTAM-ACO ⁽²⁾	70 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	150 % BR

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 votre complémentaire Santé. 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, MAEE et MGEN vous facilitent 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



Mes lunettes de qualité à tarifs négociés

Kalixia Optique, c'est plus de 6500 opticiens partenaires. 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 4300 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 7250 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 adhérent(e)s et le développement de services, 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).

Ceux-ci 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/ou en situation de handicap,
- 240 établissements et services pour la petite enfance,
- 93 établissements d'initiatives sociales (logements jeunes, logements pour personnes âgées autonomes).

* Sous réserve que la durée de présence soit supérieure à deux mois et deux jours.

Mes garanties d'assistance si je réside en France

Une hospitalisation ou un imprévu de santé vous immobilise...

et c'est tout votre quotidien qui est perturbé.

Avec MGEN Écoute et Solutions, vous n'êtes jamais seul(e) pour faire face

aux difficultés de votre vie privée comme de votre vie professionnelle :

aide à domicile, garde d'enfants, transport, livraison de médicaments...

Pour un accompagnement toujours plus humain, entre vous et nous



En cas d'hospitalisation, d'immobilisation 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 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'informations juridiques ou de conseils 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 la vie : dépendance & perte d'autonomie, arrêt de travail, problème 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(e) 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 de chimiothérapie ou de radiothérapie

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



À l'international, pour tout séjour privé inférieur à 31 jours

MGEN Écoute et Solutions met à la disposition du bénéficiaire un service téléphonique disponible 24h/24 et 7j/7 avant et pendant le voyage, et ce, afin de délivrer des informations pratiques, organisationnelles et médicales.

MGEN Écoute et Solutions 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 la collaboration avec le médecin traitant et de l'organisation du 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 +33 9 80 80 94 20 (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 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 MAEE/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 garanties Santé si je suis en poste ou en mission* à l'étranger

Votre prise en charge médicale à l'étranger

MAEE et MGEN International vous garantissent des remboursements conformes aux garanties souscrites et l'accès à un vaste réseau de professionnels de santé et d'établissements conventionnés pour réduire vos dépenses. Avec MAEE et MGEN International, vous bénéficiez également d'une **prise en charge pour tous vos soins médicaux à l'étranger**.

Ma couverture Santé à l'étranger, elle couvre quoi ?



Les soins courants

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



Les soins et équipements en optique, dentaire, audiologie

Lunettes, aide auditive, couronne dentaire : une couverture optimale à l'étranger grâce à votre offre.



L'hospitalisation

En cas de maladie ou d'accident, vos dépenses liées à **l'hospitalisation sont remboursées** et vos frais maîtrisés : honoraires médicaux et chirurgicaux, hébergement, chambre particulière...



Autres soins

Vaccins, consultations diététiques, psychologues, contraception, ostéopathie, acupuncture, homéopathie... **un forfait est prévu pour couvrir une partie de certains soins.**

Dans le cadre des hospitalisations et des soins lourds, la coordination avec les équipes médicales de MGEN International est systématiquement assurée. **Les médecins, infirmiers et coordinateurs Santé analysent les dossiers complexes**, apportent leur expertise médicale et, si besoin, organisent des transferts vers des structures disposant d'un plateau technique plus adapté, dans le respect des règles de confidentialité.

Grâce à des accords établis avec un réseau d'établissements hospitaliers partenaires, MGEN International **prend directement en charge le règlement des frais médicaux dans les hôpitaux**, conformément aux garanties souscrites, évitant ainsi aux agents d'avoir à avancer des sommes parfois conséquentes. **En cas d'hospitalisation d'urgence, une prise en charge financière immédiate est déclenchée** afin d'assurer un accès aux soins sans délai.

Et pour tous vos soins à l'étranger pour lesquels vous auriez fait l'avance des frais, déposez vos factures sur votre Espace personnel sécurisé et suivez l'état d'avancement.

* Sous réserve que la durée de présence soit supérieure à deux mois et deux jours.

Une assistance à l'étranger dans toutes les situations d'urgence

Grâce à un réseau mondial de prestataires spécialisés et à une coordination fluide entre les équipes médicales, administratives et logistiques, MGEN International met en place un dispositif complet d'assistance et de rapatriement médical, garantissant une prise en charge rapide et adaptée aux situations d'urgence, y compris en cas de décès.

→ Assistance pour vos soins à l'étranger

Pour vos soins et équipements médicaux, MGEN International met en place un dispositif de tiers payant pour une prise en charge optimale :

- dispositif complet de dispense d'avance de frais et de gestion des frais médicaux,
- suivi et soutien médical,
- avantages tarifaires auprès des établissements hospitaliers et des professionnels de santé du réseau pour une maîtrise du reste à charge.

→ Évacuation, rapatriement en cas de blessure ou de maladie grave

En cas d'urgence vitale caractérisée par un risque de décès ou de complication, MGEN International intervient pour garantir la mise en œuvre des moyens médicaux qui s'imposent. Une cellule dédiée coordonne l'ensemble des opérations d'assistance :

- hospitalisation locale, transfert vers un établissement équipé d'un plateau technique adapté ou rapatriement vers la France,
- organisation et prise en charge du transport médicalisé (ambulance, avion sanitaire, vol commercial avec assistance médicale),
- coordination avec les médecins régulateurs pour garantir un suivi médical tout au long du transfert,
- mise en relation avec les établissements hospitaliers de référence pour assurer la continuité des soins,
- assistance administrative et logistique, incluant la gestion des formalités douanières et sanitaires.

→ Bon à savoir

Retrouvez l'exhaustivité de vos services d'assistance à l'étranger sur votre notice.

Un parcours de gestion des demandes de prise en charge adapté aux spécificités des agents en poste ou en mission* à l'étranger

Afin de vous garantir un accès optimal aux soins et une expérience fluide, à vous et vos bénéficiaires, MAEE et MGEN International mettent en place un dispositif complet de gestion des demandes de prise en charge.

- Après l'affiliation réalisée et votre Espace personnel sécurisé activé, vous retrouverez sur **votre espace votre carte de contacts MGEN International** vous permettant de prendre connaissance des coordonnées du guichet unique.
- Vous devez ensuite vous **enregistrer via le site MGEN International pour activer vos services d'assistance et de dispense de frais à l'étranger**. Important : vous devrez renouveler votre enregistrement à MGEN International annuellement.
- **Une fois l'enregistrement effectué, vous recevez un courriel de bienvenue** détaillant les modalités d'accès aux services, ainsi qu'une **carte réseau vous permettant d'être reconnu(e) par les établissements et professionnels de santé du réseau**. Avant toute consultation médicale ou hospitalisation à l'étranger, prenez contact avec le guichet unique MGEN International pour bénéficier d'une prise en charge rapide et simplifiée.
- Avant toute validation d'une prise en charge, **un contrôle rigoureux des droits** est effectué afin de vérifier l'effectivité de votre couverture et de celle de vos bénéficiaires. Ce contrôle comprend l'évaluation du statut d'affiliation, la mise à jour des données administratives et la vérification du niveau des compteurs de prestations disponibles.
- L'analyse des dossiers de prise en charge repose **sur une double validation** : d'une part la conformité administrative et médicale du dossier, d'autre part l'éligibilité des soins demandés au regard des garanties contractuelles.
- Une fois cette analyse réalisée, MGEN International **vous confirme les conditions de prise en charge et informe directement l'établissement hospitalier ou le professionnel de santé du niveau de couverture**. Ces derniers facturent directement MGEN et vous demandent de régler l'éventuelle part qui resterait à votre charge.

Pour bénéficier d'une prise en charge optimale :



Hospitalisation programmée

Avant toute hospitalisation programmée, remplissez le formulaire dédié disponible sur mgeninternational.com et adressez-le à MGEN International au moins 10 jours avant la date de début de soins.



Déclaration de grossesse

Avant la fin du 5^{ème} mois de grossesse, remplissez le formulaire dédié disponible sur mgeninternational.com et adressez-le à MGEN International.

* Sous réserve que la durée de présence soit supérieure à deux mois et deux jours.

MGEN International : un guichet unique pour l'assistance et la dispense d'avance de frais à l'étranger



Une ligne téléphonique : +33 1 89 37 02 00
(24h/24, 7j/7, prix d'un appel vers la France métropolitaine),
avec décroché en langue française et disponible en multilingue.



Une adresse électronique dédiée
contact@mgeninternational.com



Un site mgeninternational.com pour centraliser les formalités,
ainsi que les accès au réseau d'établissements de soins
et de professionnels de santé conventionnés.

Pour toute autre demande liée à vos prestations Santé à l'étranger



Rendez-vous sur votre Espace personnel sécurisé pour
transmettre et suivre vos demandes de remboursement :
maee.monespaceadherent.fr/

Mes remboursements

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

→ En France, 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 MAEE/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.

→ Pour vos soins à l'étranger

MGEN International met en place un dispositif de tiers payant pour une prise en charge optimale :

- dispositif complet de dispense d'avance de frais et de gestion des frais médicaux,
- suivi et soutien médical,
- avantages tarifaires auprès des établissements hospitaliers et des professionnels de santé du réseau pour une maîtrise du reste à 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(e) plus rapidement de vos frais de santé engagés, **sans démarche supplémentaire de votre part**.*

Comment fonctionnent mes remboursements ?

- 
- Demande de remboursement**, par vous ou votre professionnel de santé, auprès de votre centre de Sécurité sociale
 - Transmission** à MAEE/MGEN des informations concernant votre remboursement au titre du Régime obligatoire*
 - Remboursement** de la part complémentaire par MAEE/MGEN.

Par exemple : en pharmacie, en France, 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.

* À l'étranger, valable seulement si votre caisse de Sécurité sociale est MGEN.



→ Mes demandes de remboursement

Dans les cas où vous ne bénéficieriez pas de la télétransmission de votre organisme de Sécurité sociale MGEN 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(e).

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 obligatoire Santé protège votre santé sans référence à votre âge ni à votre état de santé, et peut également, si vous le souhaitez, couvrir vos proches selon certaines conditions :

- votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire lié(e) par un PACS,
- vos enfants ou petits-enfants à charge et ceux de votre conjoint(e) :
 - 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.

→ Les changements de situation

En cas de changement de situation, pour nous indiquer vos nouveaux choix de couverture, vous pourrez être invité(e) à effectuer de nouvelles démarches d'affiliation.

Les changements d'affectation

Cas n°1 : vous travaillez en France et êtes affecté(e) à l'étranger. Vous basculez sur l'offre dédiée aux agents à l'étranger et êtes couvert(e) selon les garanties de cette dernière.

→ Bon à savoir

Vos ayants droit basculent par défaut sur le panier « Étranger ». Si un ou plusieurs ayants droit résident en France, vous pouvez demander pour eux le renoncement au panier « Étranger » et la couverture sur le panier « France ».

Cas n°2 : vous êtes en poste à l'étranger et revenez travailler en France.

Vous basculez sur l'offre « France », êtes couvert(e) selon les garanties de cette dernière et pouvez choisir de souscrire également une option pour renforcer votre couverture.

→ Bon à savoir

Vos ayants droit qui bénéficiaient du panier « Étranger » basculent obligatoirement sur le panier « France ».

Les missions

Cas n°1 : vous travaillez en France et partez en mission à l'étranger.

Vous basculez sur l'offre dédiée aux agents à l'étranger et êtes couvert(e) selon les garanties de cette dernière.

• Du 1^{er} jour au 63^{ème} jour :

Vous continuez de bénéficier de l'offre « France » et êtes couvert(e) selon les garanties de cette dernière, tout comme vos ayants droit.

Vous bénéficiez en revanche de l'ensemble des services dédiés aux agents à l'étranger, notamment l'assistance évacuation sanitaire/rapatriement et la dispense d'avance de frais pour vos soins urgents et imprévus.

• À partir du 64^{ème} jour :

Vous basculez sur l'offre dédiée aux agents à l'étranger et êtes couvert(e) selon les garanties de cette dernière.

Vous bénéficiez de l'ensemble des services dédiés, notamment de la dispense d'avance de frais auprès des établissements et professionnels de santé du réseau, ainsi que d'une assistance rapatriement.

→ Bon à savoir

Vos ayants droit demeurent par défaut sur le panier « France ». Si un ou plusieurs ayant(s) droit vous accompagne(nt) à l'étranger, vous pouvez demander à le(s) couvrir sur le panier « Étranger ».

Cas n°2 : vous êtes déjà en poste à l'étranger et partez en mission dans un autre pays.

Vous continuez de bénéficier de l'offre dédiée aux agents à l'étranger, des garanties de cette dernière, ainsi que des services dédiés.

Votre maintien des garanties

Dans les situations suivantes, vos garanties Santé sont maintenues sous certaines conditions qu'il faut connaître pour vous assurer de rester parfaitement couvert(e) par votre contrat.

→ Les cas de cessation temporaire d'activité

Les cas de cessation temporaire d'activité :

- congé de formation professionnelle sans rémunération,
- congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales,
- congé de présence parentale,
- congé de solidarité familiale,
- congé parental d'éducation,
- congé pour proche aidant,
- congé pour cessation anticipée du fait d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante,
- disponibilité pour maladie,
- disponibilité pour élever un enfant de moins de 12 ans.

Si l'agent est dans l'une des situations ci-dessus, lui et ses éventuels bénéficiaires restent rattachés au contrat collectif obligatoire Santé.

Concernant le paiement des cotisations :

- si la rémunération est maintenue en tout ou partie, la cotisation au socle est calculée et recouvrée comme pour un actif,
- si la rémunération est suspendue, l'agent règle l'intégralité de la cotisation (part employeur + part agent) directement auprès de MAEE/MGEN et perçoit la participation employeur.

→ 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.

Les cotisations restent intégralement dues dans les conditions habituelles.

→ La rupture de la relation de travail

La portabilité

En cas de rupture de votre relation de travail, vos garanties liées au contrat collectif obligatoire Santé 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 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 obligatoire 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 non indemnisée

S'il n'y a ni maintien de rémunération ni revenu de remplacement, hors cas de cessation temporaire d'activité, les garanties Santé sont suspendues. La suspension s'achève à la reprise d'activité, sous réserve que MAEE/MGEN en soient informées. L'agent peut toutefois demander à maintenir, pour lui et ses bénéficiaires, des garanties identiques à celles des actifs en envoyant le bulletin prévu à cet effet dans les 30 jours suivant la date de début de la suspension. Dans ce cas, le maintien prend effet au 1^{er} jour de la suspension et l'agent règle l'intégralité de la cotisation socle (part employeur + part agent) directement à MAEE/MGEN, sans participation employeur ; il doit vérifier qu'un RIB et un mandat SEPA sont bien enregistrés (Espace personnel sécurisé).

→ Bon à savoir

Assurez-vous d'avoir bien transmis votre RIB et votre mandat SEPA à votre complémentaire Santé (MAEE/MGEN). Dans le cas contraire, vous devrez faire le nécessaire depuis votre Espace personnel sécurisé.

Mes services Santé MAEE/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 intégrés à votre contrat.



→ 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(e) MAEE/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 votre complémentaire Santé 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.

(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 adhérent(e)s MAEE/MGEN. Il n'y a ni avance de frais ni reste à charge à effectuer.

Mes services Prévention MAEE/MGEN

Pour MAEE et 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 MAEE et 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 MAEE/MGEN, devenez acteur(trice) de votre santé. Vous serez accompagné(e) 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, coachs 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(e) 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 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'application 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'application.



→ Bon à savoir

Sachez que d'autres actions de prévention existent et/ou vont être disponibles. Vous serez informés sur votre Espace personnel sécurisé ou par campagne courriel.



Vocal'iz

→ 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.

Téléchargez et installez l'application.



Mes actions solidaires incluses

Les bénéficiaires du contrat collectif obligatoire Santé 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.

→ Le fonds d'accompagnement social

Il vise à attribuer, sous certaines conditions, des aides financières ponctuelles aux agents confrontés à des difficultés sociales ou à des situations de vie particulièrement éprouvantes, notamment en raison de leur état de santé ou de la précarité de leurs ressources.

- Prise en charge du reste à charge des frais de santé (soins ou matériels de santé coûteux).
- Aide à domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation.
- Aménagement (du domicile, ou du véhicule) ou équipements en cas de situation de handicap.
- Aidant d'un proche dépendant.
- Financement de séjour de répit.

Le fonds d'accompagnement social doit faire l'objet d'une demande par l'agent. L'intervention est limitée à une aide par année civile et par demandeur bénéficiaire du contrat Santé, sauf situation exceptionnelle dûment justifiée.

→ Le fonds d'aide aux retraités

Il vise à accompagner le bénéficiaire retraité rencontrant des difficultés pour financer sa cotisation annuelle de sa couverture frais de santé.

La demande d'intervention du fonds d'aide aux retraités doit être formulée directement par l'agent retraité.

L'aide est attribuée dans la limite d'une intervention par année civile et par bénéficiaire, sauf en cas de situation exceptionnelle dûment justifiée.

Mon Espace personnel sécurisé

Accessible 24h/24, 7j/7

maee.monespaceadherent.fr/

Parce que votre temps est précieux, MAEE et MGEN mettent tout en œuvre 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.

Offre & devis

Si vous êtes adhérent(e) MAEE/MGEN et que vous avez commencé votre parcours d'affiliation sans le terminer, vous pouvez retourner sur 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.

partenariat avec MGEN, la première mutuelle des agents du service public.

Bonjour **Benoit**

Mes démarches

Récentement

Analyse de devis Traite

Soins dentaires le 10/08/2026 pour Benoit Brouzet. L'analyse de votre devis est terminée. [Consulter mon devis](#)

[Voir mes notifications](#)

Prestations

Service	Montant
Pharmacie	45,00 €
Versé le 25/08 à Benoit Brouzet	
Optique	409,23 €
Versé le 25/07 à Sarah Brouzet	
Pharmacie	14,29 €
Versé le 01/07 à Benoit Brouzet	

[Consulter tous mes remboursements](#)

Mon contrat

Que souhaitez-vous faire ?

- Demander un remboursement
- Envoyer un devis
- Comprendre mes garanties
- Nous contacter

Votre bien-être au cœur de notre partenariat

Dans un contexte où les besoins en santé évoluent rapidement et où les adhérents attendent des services toujours plus performants et adaptés, notre mutuelle a choisi de nouer un partenariat avec...

[Comprendre le partenariat](#)

Votre carte de tiers-payant sur votre Application mobile.

Zéro papier
Accessible

Telechargez dans l'App Store ou sur Google Play

Plan du site | Accessibilité : Partiellement conforme | Mentions légales | Politique de confidentialité | Gestion des cookies | Conditions générales d'utilisation

Mon compte

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

Remboursements

Accédez à toutes les informations liées à vos remboursements.

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 d'information, tableaux et guide de garanties, relevés de prestations, échéanciers...



Dialoguer avec votre mutuelle pour toute demande d'information.

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

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





+33 9 72 72 02 44

Service gratuit + prix d'un appel vers la France.
Du lundi au vendredi de 8h30 à 20h
(horaires France métropolitaine).



Espace personnel sécurisé sur maee.monespaceadherent.fr/

