



Ancien contrat, nouveau contrat : mon guide pour être bien remboursé(e)

Avec l'entrée en vigueur au 01/01/26 de votre nouveau contrat collectif obligatoire Santé, MAEE et MGEN vous aident à y voir plus clair sur vos démarches de remboursement.

→ Ce qu'il faut retenir

Pour savoir à qui s'adresser, c'est la date d'exécution du soin qui fait foi.

Soin exécuté en 2025

Vous êtes couvert(e) par votre ancienne couverture Santé.

- Pour les agent(e)s qui étaient couvert(e)s sur l'offre référencée MAEE : les demandes de remboursement déjà transmises à MGEN devront être renvoyées à MAEE (par téléphone +33 1 43 17 54 00 ou par courriel à bgd@maee.fr).
- Pour les agent(e)s qui étaient couvert(e)s par MGEN : les demandes déjà transmises à MGEN pourront être directement traitées. Toute demande supplémentaire pourra être adressée via votre ancien Espace personnel sécurisé MGEN.
- Pour les agent(e)s qui étaient couvert(e)s par une autre couverture complémentaire : veuillez vous rapprocher de cette dernière.

Soin exécuté à compter du 01/01/2026

Vous êtes couvert(e) par votre nouveau contrat collectif obligatoire Santé.

Cf. mode d'emploi à partir du 01/01/2026 présenté en page 3.



Exemples



Vous réalisez un soin le 31/12/2025 mais il est facturé en date du 02/01/2026 ?

Il sera pris en charge par votre **ancienne couverture Santé**.



Vous avez commencé des soins dentaires en 2025 (orthodontie par exemple) mais ils se terminent et sont facturés en 2026 ?

Ils seront pris en charge par votre **nouveau contrat collectif obligatoire Santé**.



Vous avez des soins en série (kinésithérapie par exemple) avec de multiples factures ?

Les factures de 2025 seront prises en charge par votre **ancienne couverture Santé**.

Les factures de 2026 seront prises en charge par votre **nouveau contrat collectif obligatoire Santé**.

Mode d'emploi à partir du 01/01/2026 si vous avez adhéré au contrat collectif obligatoire Santé

→ Pour vos remboursements en France

Vous utilisez votre carte Vitale et la télétransmission est active ?



En présentant votre carte Vitale (pour le Régime obligatoire) et votre carte de tiers payant (pour le Régime complémentaire), vous pourrez bénéficier d'un remboursement automatique.

Le tiers payant vous dispense de l'avance de frais chez les professionnels de santé qui acceptent ce mode de fonctionnement.

La télétransmission n'est pas active et/ou vous n'avez pas pu bénéficier du tiers payant ?

Pour le Régime obligatoire : transmettez la facture à votre caisse de Sécurité sociale.

Pour le Régime complémentaire : une fois le décompte reçu, déposez-le accompagné de la facture du soin concerné dans votre **Espace personnel sécurisé MAEE/MGEN**. D'éventuelles pièces justificatives pourront vous être demandées selon le type de soins.

→ Pour vos remboursements à l'étranger

Enregistrez-vous via mgeninternational.com et contactez MGEN International avant chaque rendez-vous avec un professionnel de santé pour bénéficier du tiers payant et des réseaux de soins avec tarifs négociés.

À défaut, vous avancerez les frais et serez remboursé(e) ultérieurement selon les garanties du contrat.

Pour le Régime obligatoire :

Vous avez mis à jour votre carte Vitale et créé votre compte ameli ?



Complétez le formulaire **Cerfa S3125** « Soins reçus à l'étranger » et déposez-le sur votre espace ameli.fr

Votre organisme de Sécurité sociale est MGEN et votre compte ameli n'est pas actif ?

Vous pouvez utiliser l'ancien Espace mgen.fr pour déposer vos demandes de remboursement.

Pour le Régime complémentaire :

Transmettez le décompte de votre caisse de Sécurité sociale et la facture du soin concerné via votre **Espace personnel sécurisé MAEE/MGEN**.



→ Vos contacts

Pour tout renseignement sur votre contrat collectif obligatoire Santé, nos conseillers restent disponibles via :

- la messagerie de votre Espace personnel sécurisé MAEE/MGEN
- ou par téléphone au **+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).

