

Contrat collectif obligatoire Santé

PSC santé Etranger

Ministère de l'Europe et des affaires étrangères

Agence pour l'enseignement français à l'étranger



La santé des agents en poste à l'étranger

dans le cadre du contrat collectif obligatoire Santé

Le MEAE et l'AEFE ont retenu le groupement MAEE/MGEN pour gérer son contrat collectif obligatoire Santé au bénéfice de l'ensemble de ses agents. Celui-ci prendra effet au 1^{er} janvier 2026.

Ce webinaire a pour vocation de présenter en détail le volet « Etranger » du contrat (garanties, services, modalités, affiliation) qui sera mis en place auprès des **agents en poste à l'étranger**.

Webinaires « PSC Santé France »

3 octobre 2025
à 12h

7 octobre 2025
à 12h

14 octobre 2025
à 12h

Webinaires « PSC Santé Etranger »

30 septembre 2025
à 9h et 16h

8 octobre 2025
à 9h et 16h

14 octobre 2025
à 9h et 16h

MAEE et MGEN, un partenariat au cœur de l'humain

Dans le cadre de la PSC, votre contrat collectif obligatoire Santé sera **coassuré par les deux mutuelles**. Alors que MAEE en sera contractuellement responsable (apériteur), **MGEN assurera la gestion du contrat pour le compte de MAEE**. Grâce à leurs valeurs communes et leur engagement au plus près de leurs adhérents, elles continueront de répondre à leurs besoins concrets avec efficacité et humanité.



Avec une mission centrée sur la protection santé et l'entraide, MAEE accompagne les personnels des affaires étrangères et leur famille tout au long de leur vie, en France comme à l'étranger. Elle agit sans but lucratif, dans un esprit d'égalité et de solidarité.



MGEN, première mutuelle des agents du service public et membre du Groupe VYV, s'appuie sur un collectif mutualiste important, capable d'offrir des solutions complètes : couverture santé, prévoyance, accompagnement social, et services funéraires.



2007 Début du partenariat entre MAEE et MGEN



Présentes dans le monde entier sans exclusion géographique

Sommaire

1 Le point sur le contrat collectif obligatoire Santé

- Les avantages de votre contrat collectif obligatoire Santé

2 La structure du contrat, les personnes concernées et la notion de dispense

- La couverture santé
- Qui est concerné ?
- Exception : la dispense d'affiliation

3 Votre parcours d'affiliation

- Les étapes du parcours d'affiliation
- Les modalités de couverture pour les ayants droits
- Comment résilier votre contrat actuel ?

4 Zoom sur les garanties Santé du contrat collectif

- Les garanties santé et assistance à l'étranger
- Exemples de remboursement
- Les garanties santé en France
- Les changements de situation

5 Maîtriser son parcours de soin à l'étranger

- Le guichet unique
- Les formalités clé
- Le réseau MGEN International
- L'assistance/rapatriement en zones sensibles

6 L'Espace personnel sécurisé

- Les fonctionnalités pour vous simplifier la mutuelle

7 Les services

- Les services santé inclus pour vous simplifier la vie

8 Zoom sur les cotisations

- La participation de l'employeur
- Composition d'une cotisation agent
- Des exemples pour mieux comprendre

Annexe

Les garanties en détails

1

Le point sur le contrat collectif obligatoire Santé



Comprendre la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) - Santé

Dans le cadre de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire, le MEAE et l'AEFE mettent en place un contrat collectif obligatoire Santé adapté aux situations de l'ensemble de leurs agents.



Un contrat collectif à affiliation obligatoire

Vous bénéficierez, sans référence à votre âge ou à votre état de santé, du contrat collectif obligatoire Santé souscrit par votre employeur et devrez obligatoirement y affilier (sauf cas de dispenses définis).



Des garanties Santé négociées

Les garanties du futur contrat collectif obligatoire Santé ont été négociées au niveau interministériel.

Pour les agents en poste à l'étranger, le contrat prévoit une prise en charge adaptée et inclut des prestations d'assistance (dispense d'avance de frais, évacuation/rapatriement).



Une participation employeur à hauteur de 50% de votre cotisation d'équilibre

Pour chaque agent actif, la moitié de la cotisation d'équilibre du contrat collectif santé socle sera pris en charge par l'employeur.

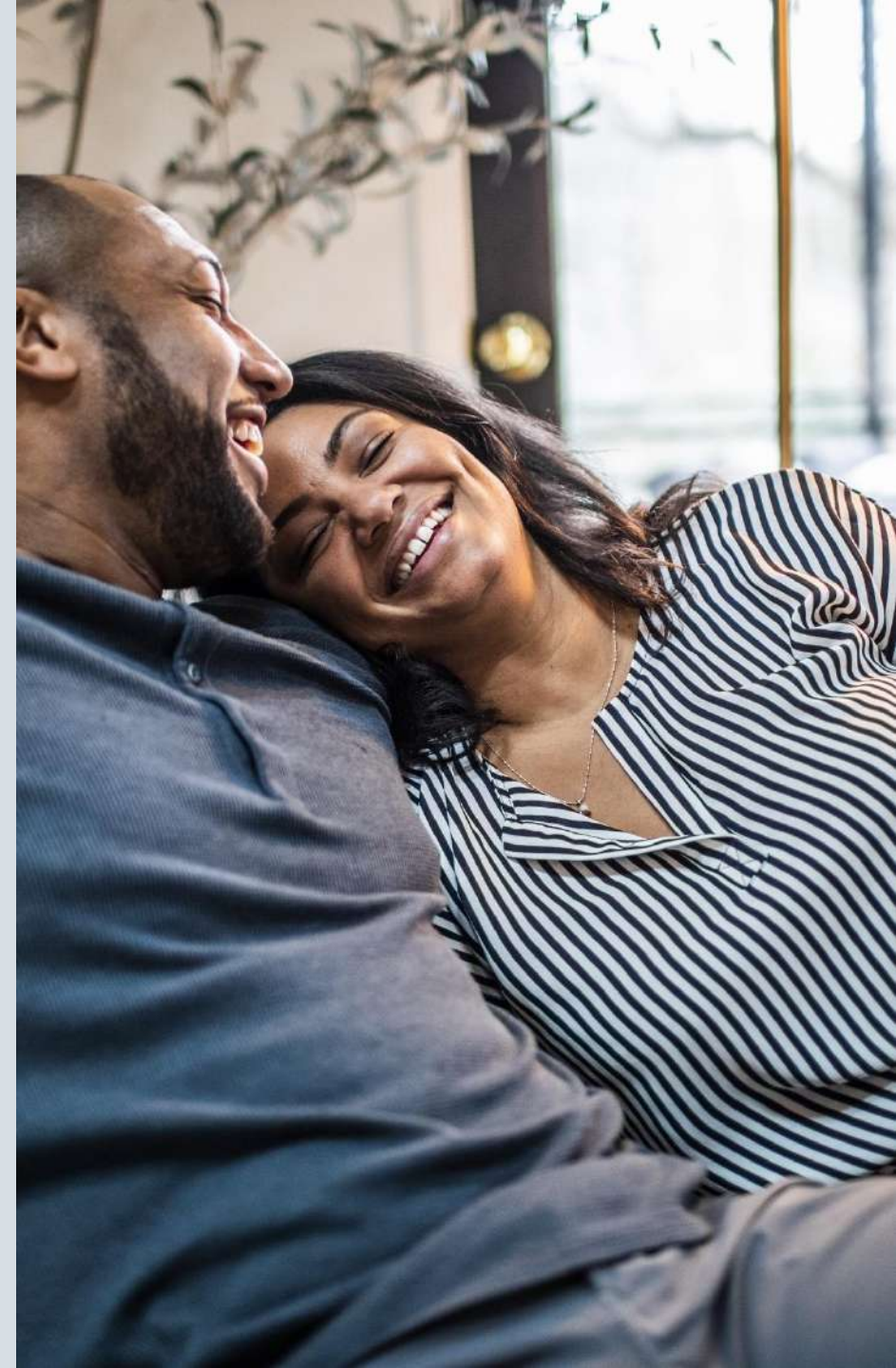


Une couverture possible du conjoint et des enfants, ainsi que des retraités

Vous aurez la possibilité de couvrir également votre conjoint(e), enfants et/ou vos petits-enfants à charge mais sans participation de l'employeur.
Si vous partez à la retraite, vous aurez la possibilité d'adhérer de manière facultative au panier « France ».

2

La structure du contrat, les personnes concernées, la notion de dispense



Une offre adaptée pour chaque situation

Le 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 :

Pour les agents en centrale du MEAE / agents du siège pour l'AEFE

un contrat socle panier "France" avec des garanties fixées par l'accord interministériel et des options facultatives pour renforcer leur protection.

Pour les agents en poste ou en mission à l'étranger sous certaines conditions

un contrat socle panier "Etranger" unique, incluant une prise en charge adaptée et des prestations d'assistance rapatriement.

→ Bon à savoir

La participation employeur est de 50% de la cotisation d'équilibre de l'agent actif, quelle que soit sa situation.

Qui est concerné ?

Membres
participants

**AGENTS
ACTIFS**

Ayants droit

CONJOINT
pacsé, marié, concubin

**ENFANT
JUSQU'À 21 ANS**
ou 25 ans si étudiant,
alternance ou apprentis

**ENFANT EN SITUATION
DE HANDICAP
SANS LIMITE D'ÂGE**
reconnu MDPH

**PETIT-ENFANT
À CHARGE
JUSQU'À 21 ANS**
ou 25 ans si étudiant,
alternance ou apprentis

→ Bon à savoir

- **Un(e) agent(e) en poste à l'étranger a la possibilité d'opter pour le panier « France » et ses options pour ses ayants droit résidant en France**, même si l'agent(e) relève du panier « Étranger ». Dans ce cas, l'ensemble des ayants droit ayant fait ce choix bénéficieront du même niveau de panier.
- **Les retraités** ne peuvent être couverts que par le panier « France », y compris s'ils bénéficiaient auparavant du panier « Etranger ».

3

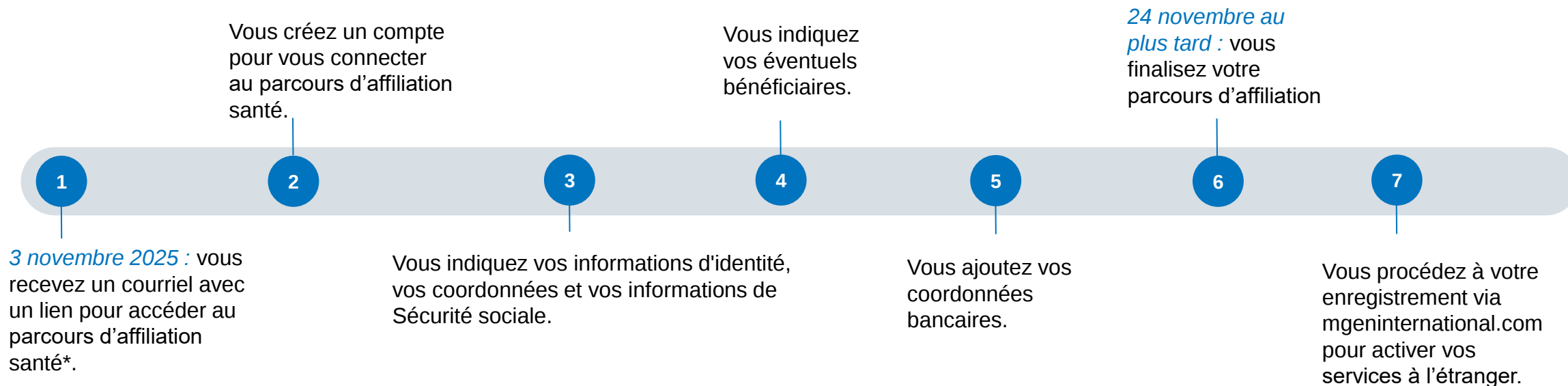
Votre parcours d'affiliation



3.1

Les étapes du parcours d'affiliation

Les étapes du parcours d'affiliation

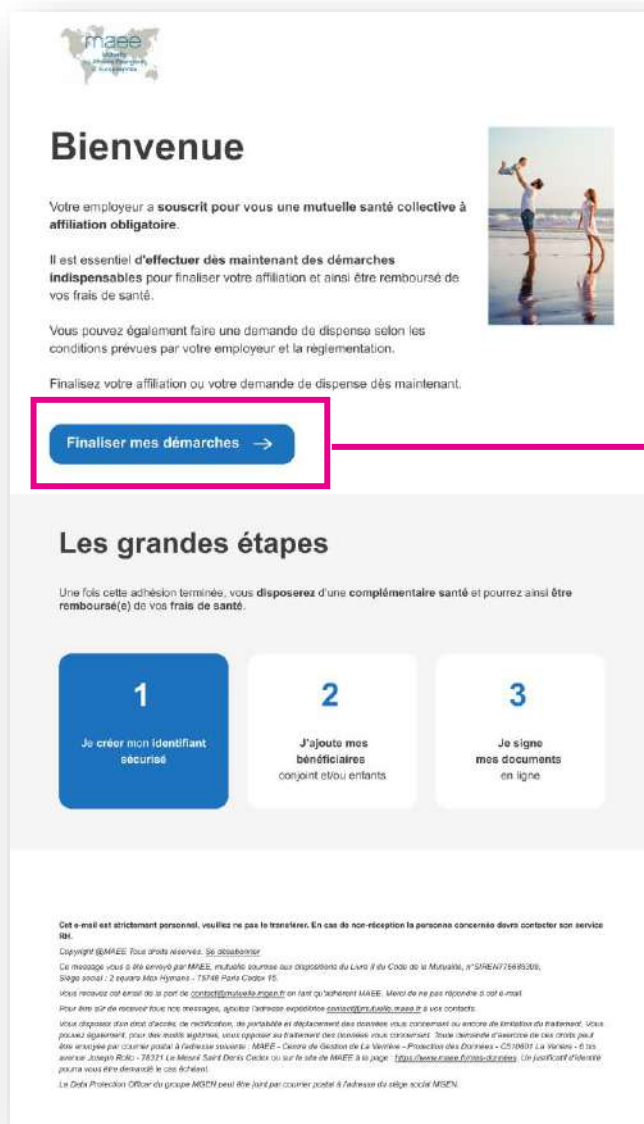


→ Le conseil MAEE/MGEN

Il est indispensable de **finaliser votre parcours d'affiliation** santé pour bénéficier des prestations santé de votre nouveau contrat collectif obligatoire Santé dès le 1^{er} janvier 2026. Pour cela, vous disposez de **21 jours** à compter de la réception du lien pour vous affilier (**soit jusqu'au 24 novembre 2025**). Si vous ne vous êtes pas affilié(e) ou que vous n'êtes pas allé(e) au terme du processus d'affiliation/dispense, vous serez affilié(e) au contrat collectif santé pour vous seul(e). De plus, le versement de vos prestations sera bloqué car MAEE/MGEN n'auront pas vos coordonnées bancaires. Néanmoins, vous pourrez nous les communiquer et/ou couvrir vos éventuels bénéficiaires ultérieurement via votre Espace personnel sécurisé.

3. Votre parcours d'affiliation

Courriel de lancement du parcours



Bienvenue

Votre employeur a **souscrit** pour vous une **mutuelle santé collective à affiliation obligatoire**.

Il est essentiel d'**effectuer dès maintenant des démarches indispensables** pour finaliser votre affiliation et ainsi être remboursé de vos frais de santé.

Vous pouvez également faire une demande de dispense selon les conditions prévues par votre employeur et la réglementation.

Finalisez votre affiliation ou votre demande de dispense dès maintenant.

Finaliser mes démarches →

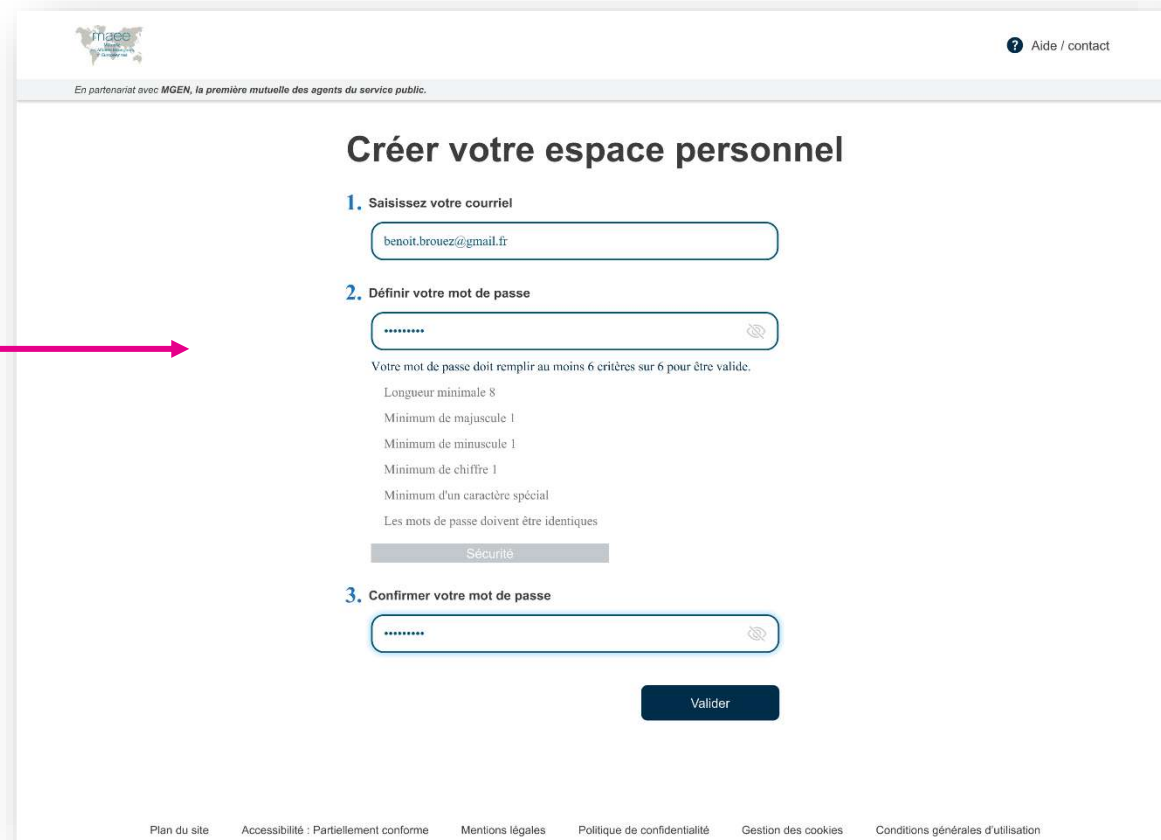
Les grandes étapes

Une fois cette adhésion terminée, vous **disposerez d'une complémentaire santé** et pourrez ainsi être **remboursé(e)** de vos frais de santé.

- 1**
Je crée mon identifiant sécurisé
- 2**
J'ajoute mes bénéficiaires
conjoint et/ou enfants
- 3**
Je signe
mes documents
en ligne

Cet e-mail est strictement personnel, veuillez ne pas le transmettre. En cas de non-réception la personne concernée devra contacter son service RH.
Copyright ©MAEE. Tous droits réservés. Se désabonner
Ce message vous a été envoyé par MAEE, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, n°SIREN715495301, Siège social : 2 square Mica Hydrant - 75748 Paris Cedex 19.
Vous recevrez cet email de la part de contact@espace.maee.fr ou tant qu'adhérent MAEE. Merci de ne pas répondre à cet e-mail.
Nous sommes sûr de recevoir tous vos messages, agitez l'adresse expéditeur contact@espace.maee.fr à vos contacts.
Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de portabilité et de déplacement des données vous concernant. Toute demande d'exercice de ces droits peut être envoyée par courrier postal à l'adresse suivante : MAEE - Centre de Gestion de La Vallée - Protection des Données - CS10037 La Vallée - 6 bis avenue Joseph Rivo - 78371 Le Mesnil Saint Denis Cedex ou sur le site de MAEE à la page : <http://www.maee.fr/maee-privacy> (un justificatif d'identité pourra vous être demandé le cas échéant).
Le Data Protection Officer du groupe MGEN peut être joint par courrier postal à l'adresse du siège social MGEN.

Création du compte pour accéder au parcours puis à l'Espace personnel sécurisé



Créer votre espace personnel

1. Saisissez votre courriel

2. Définir votre mot de passe

Votre mot de passe doit remplir au moins 6 critères sur 6 pour être valide.

- Longueur minimale 8
- Minimum de majuscule 1
- Minimum de minuscule 1
- Minimum de chiffre 1
- Minimum d'un caractère spécial
- Les mots de passe doivent être identiques

Sécurité

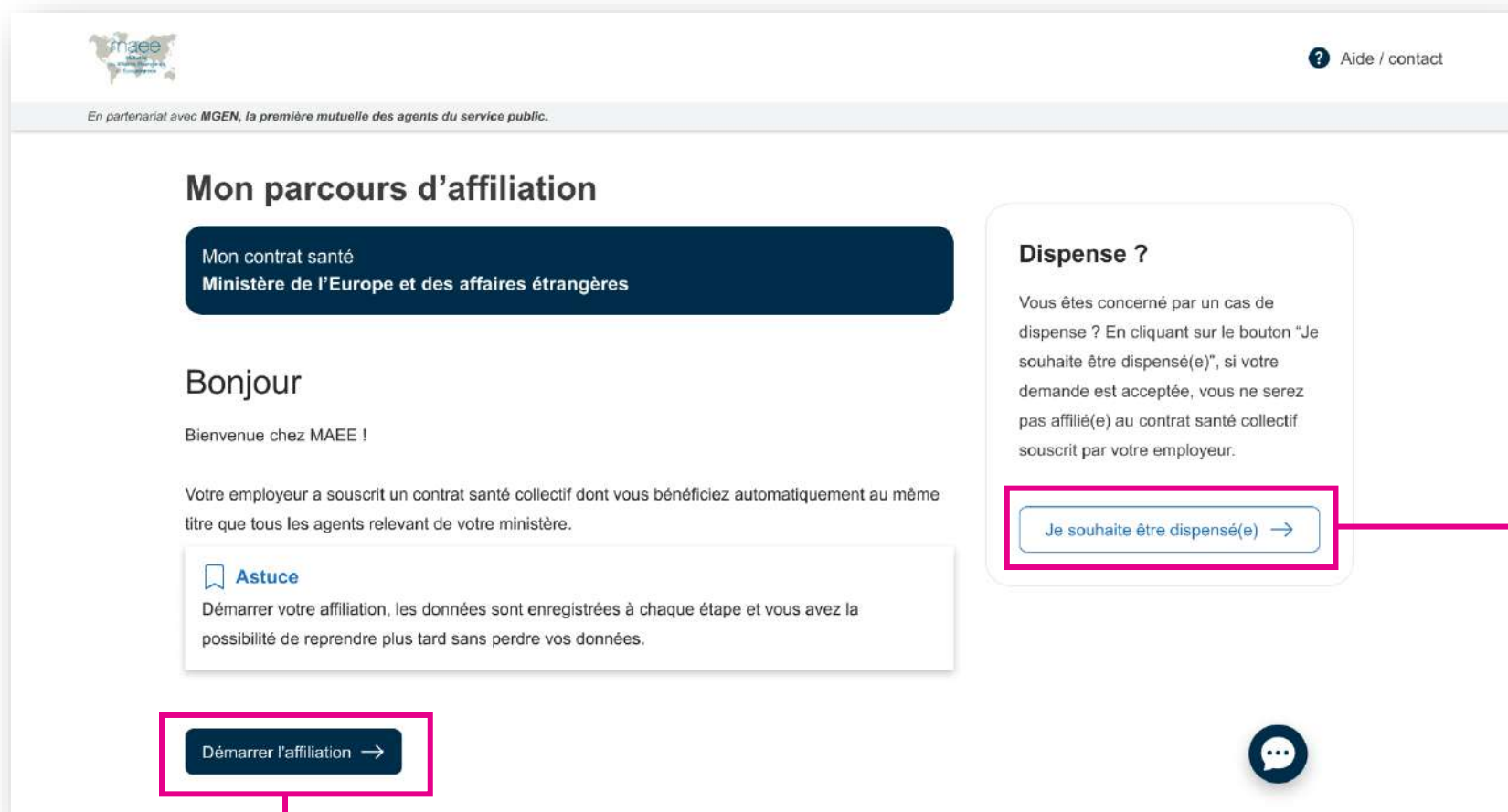
3. Confirmer votre mot de passe

Valider

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

3. Votre parcours d'affiliation

Premier écran du parcours



Accès au
parcours de
dispense

Démarrage de l'affiliation

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

[Aide / contact](#)

Découverte de vos besoins santé

J'indique de quel régime de sécurité sociale je dépends

Les informations de mes bénéficiaires à couvrir

Souhaitez-vous couvrir votre conjoint(e) / partenaire de pacs / concubin(e) ? *

☒ Oui ☐ Non

Les informations de mon(ma) conjoint(e) / partenaire de pacs / concubin(e)

Régime général

Quelle est la date de naissance de votre conjoint(e) / partenaire de pacs / concubin(e) ? *

JJ MM AAAA

Souhaitez-vous couvrir votre(vos) enfant(s) ? *

☒ Oui ☐ Non

Je renseigne les informations de mon (mes) enfant(s)

Quel est le nombre d'enfant(s) à couvrir ? *

1

Quelle est la date de naissance de mon 1er enfant ? *

JJ MM AAAA

Est ce que votre enfant est rattaché à votre sécurité sociale ? *

☒ Oui ☐ Non

J'enregistre mes informations

Je valide la formule qui convient le mieux pour moi et ma famille



Accès à la page
d'aide/conseiller virtuel à
tout moment

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

[Aide / contact](#)

Ma formule santé

J'indique de quel régime de sécurité sociale je dépends 

Je choisis qui sont les personnes à couvrir sur mon contrat santé 

Je valide la formule qui me convient le mieux ainsi que pour ma famille 

 Si l'un de vos bénéficiaires réside en France, vous pouvez demander à ce qu'il soit couvert par le panier "France" (et renonce au panier "Étranger"). Pour cela, finalisez d'abord votre affiliation ainsi que celle de vos bénéficiaires au panier "Étranger", puis connectez-vous à votre espace personnel sécurisé et adressez-nous votre demande via la messagerie en ligne.

[Modifier mes bénéficiaires](#) [Demander une dispense](#)

Socle étranger

[Voir le coût](#)

Consultations médecins spécialistes (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)* (pourcentage de la BRSS)	100% BR
Consultations médecins spécialistes (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)*	130% BR
Forfait journalier hospitalier	100% des frais réels
Optique - Monture	50€/an
Optique - Verres (pourcentage de la BRSS)	Cf. grille optique

Accès au simulateur de
cotisations

3. Votre parcours d'affiliation

Saisie des informations personnelles

Votre profil

Je complète et je valide mes informations personnelles

Quelle est votre civilité ? *

Monsieur ▾

Quel est votre nom d'usage ? *

BROUEZ

Quel est votre prénom ? *

BENOIT

Je renseigne mes informations personnelles

Quel est votre nom de naissance ? *

BROUEZ

Quel est votre pays de naissance ? *

France

Quelle est votre ville de naissance ? *

Paris

Quelle est votre date de naissance ? *

11 04 1985

Je valide les informations renseignées

Saisie des informations de Sécurité sociale

Je communique mes informations de sécurité sociale

Quel est votre régime de sécurité sociale ?

Régime général ▾

Quel est votre numéro de sécurité social ? *

1 85 05 750 563 91

Souhaitez-vous utiliser la télétransmission de vos données, entre la sécurité sociale et la mutuelle, pour un remboursement automatique de vos prestations ? *

✓ Oui Non

Quel est le code de votre organisme de rattachement de sécurité sociale ?

Ce code permet la transmission automatique des informations entre votre caisse de sécurité sociale et votre mutuelle.

91 781 0506

i

- Si vous êtes géré(e) en sécurité sociale par MGEN, saisissez les informations suivantes : 91 919 0000
- Si vous êtes géré(e) par un autre régime, retrouvez le code sur votre attestation de droits : [Cliquez ici](#)

← Étape précédente

Valider et continuer

Enregistrer et reprendre plus tard | ↺

Si votre Sécurité sociale est gérée par MGEN, précision du code organisme à saisir

3. Votre parcours d'affiliation

Saisie des informations personnelles des ayants droit le cas échéant

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

1 Aide / contact

← Étape précédente

Affiliation au contrat collectif santé

Votre foyer

Je renseigne les informations de mon[ma] bénéficiaire conjoint(e) ▾

Je complète les informations de mes bénéficiaires enfants

Je renseigne les informations de mon 1^{er} enfant

Quel est le date de naissance de mon 1^{er} enfant ? *

27 02 2019

Quel est son nom d'usage ? *

BROUET

Quel est son prénom ? *

Mathis

Quel est son régime de sécurité sociale ? *

Régime général ▾

Quel est le numéro de rattachement ? *

Nouveau ▾

1 Pour rappel cet enfant est rattaché à votre sécurité sociale. Il bénéficie donc de votre régime social, de votre numéro de sécurité sociale et de votre code organisme.

Je renseigne les informations de mon 2^{ème} enfant

Quel est le date de naissance de mon 2^{ème} enfant ? *

27 02 2019

Quel est son nom d'usage ? *

BROUET

Quel est son prénom ? *

Mathis

Quel est son régime de sécurité sociale ? *

Régime général ▾

Quel est le numéro de rattachement ? *

Nouveau ▾

1 Pour rappel cet enfant est rattaché à votre sécurité sociale. Il bénéficie donc de votre régime social, de votre numéro de sécurité sociale et de votre code organisme.

← Étape précédente

Valider et continuer

Enregistrer et reprendre plus tard

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

Saisie des informations de contacts

2 Aide / contact

← Étape précédente

Affiliation au contrat collectif santé

Vos coordonnées de contact

Je saisis mes coordonnées

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Quel est votre pays de résidence ? *

☐ France dont départements ultramarins

☒ Étranger ou COM

1 Votre employeur ne communique pas à MAEE votre adresse personnelle. L'adresse du délégataire de gestion, MGEN, a été mise par défaut. Vous avez la possibilité d'actualiser votre adresse.

Quel est votre adresse postale ? *

Numéro et nom de voie *

3 square Max Hymans

Complément d'adresse *

ex : Apt 105B

Code postal * Commune *

75015 Paris

Quel est votre numéro de téléphone ?

Indicatif * Numéro

+33 06 89 12 34 56

Quel est votre adresse de courriel ? *

bernot.brouet@gmail.fr

Je valide les informations renseignées

Je renseigne mes consentements ▾

← Étape précédente

Valider et continuer

Enregistrer et reprendre plus tard

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

L'adresse postale
renseignée par défaut
est fictive. Vous pouvez
la modifier.

3. Votre parcours d'affiliation

Renseignement des informations bancaires pour le remboursement des prestations

Le portail santé MGEN, le portail mutualisé des agents du service public.

← Étape précédente

Affiliation au contrat collectif santé

Vos coordonnées bancaires

Je renseigne mes informations bancaires

Ces coordonnées bancaires, seront utilisées pour le prélèvement de vos cotisations et/ou le remboursement de vos prestations. Si l'ensemble de votre cotisation est prélevé auprès de votre employeur, vos coordonnées bancaires seront uniquement utilisées pour le remboursement de vos prestations.

Les champs marqués d'un * sont obligatoires.

Quel est le nom ou les noms du ou des titulaire(s) du compte ? *

Monsieur Benoit Brouez

Quel est le numéro de l'IBAN ? *

BE68 5380 0754 7034

Si votre IBAN indique que votre banque est située en dehors de la France ou de Monaco, l'ajout de votre code BIC/SWIFT est requis. Pour les IBAN commençant par FR ou MC, l'ajout du BIC/SWIFT est facultatif.

Quel est le numéro BIC/SWIFT ? *

AAAA BB CC (DD)

← Étape précédente

Valider et continuer

Enregistrer et reprendre plus tard

Parce que vos données personnelles sont notre priorité.

Gérer vos données personnelles et exercer vos droits.

Accessibilité : Partenaire conforme. Mentions légales. Politique de confidentialité. Gestion des cookies. Conditions générales d'utilisation.

Signature électronique des documents contractuels (bulletin d'affiliation, mandat de prélèvement SEPA*, notice d'information).

Le portail santé MGEN, le portail mutualisé des agents du service public.

← Étape précédente

Affiliation au contrat collectif santé

Vos documents contractuels

Monsieur Benoit Brouez

Montant de cotisation : 150,58 € /mois

Preuve d'effet : 20/04/2026

Je lis mes documents

Réviser vous encourageons à télécharger votre bulletin d'affiliation pour pouvoir en garder une trace.

Bulletin individuel d'affiliation

Vous permet de vous affilier à MGEN. Il reprend les informations précédemment renseignées à l'étape.

Contrat frais de santé

1 / 1

Je certifie l'exactitude de la présente déclaration et je m'engage à informer la mutuelle de toute modification de situation.

Je déclare avoir pris connaissance des statuts de la mutuelle et de la notice d'information du contrat qui m'ont été remis, ainsi que la signature du présent document.

Je reconnais que l'acte de signature du présent document est effectué en connaissance par le titulaire de mon affiliation, lequel acte détermine que l'acte de signature change l'état de l'adhésion de mon affiliation à l'adhésion pour la mutuelle. Je reconnais que la signature ou l'absence de signature n'a aucune influence sur la réalisation du risque.

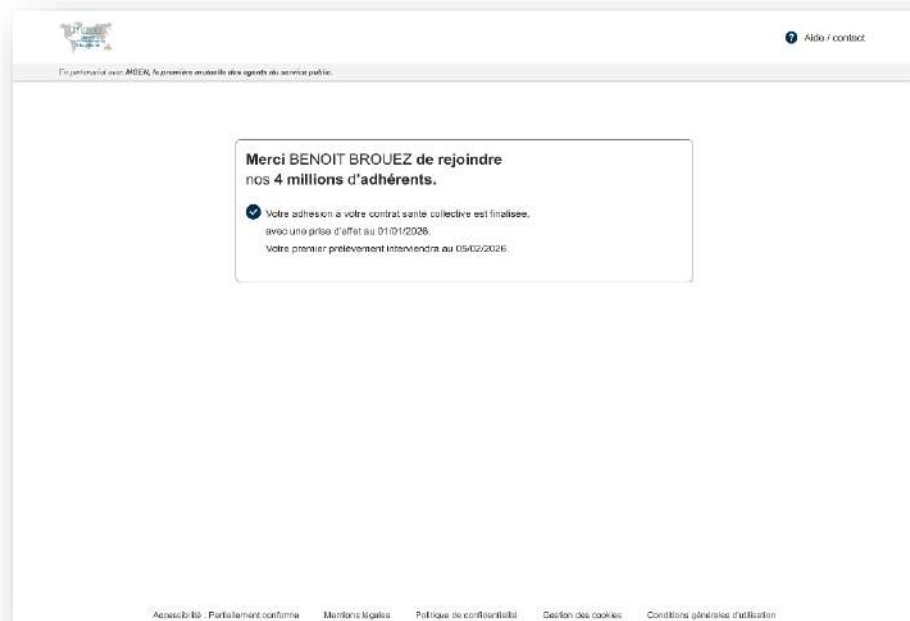
Je valide la présente déclaration et mon affiliation au contrat collectif est établie de l'adhésion et de l'acceptation des données renseignées dans ce document.

→ Bon à savoir

Le mandat de prélèvement SEPA est essentiel pour le prélèvement de la totalité de la cotisation pour les agents à l'étranger.

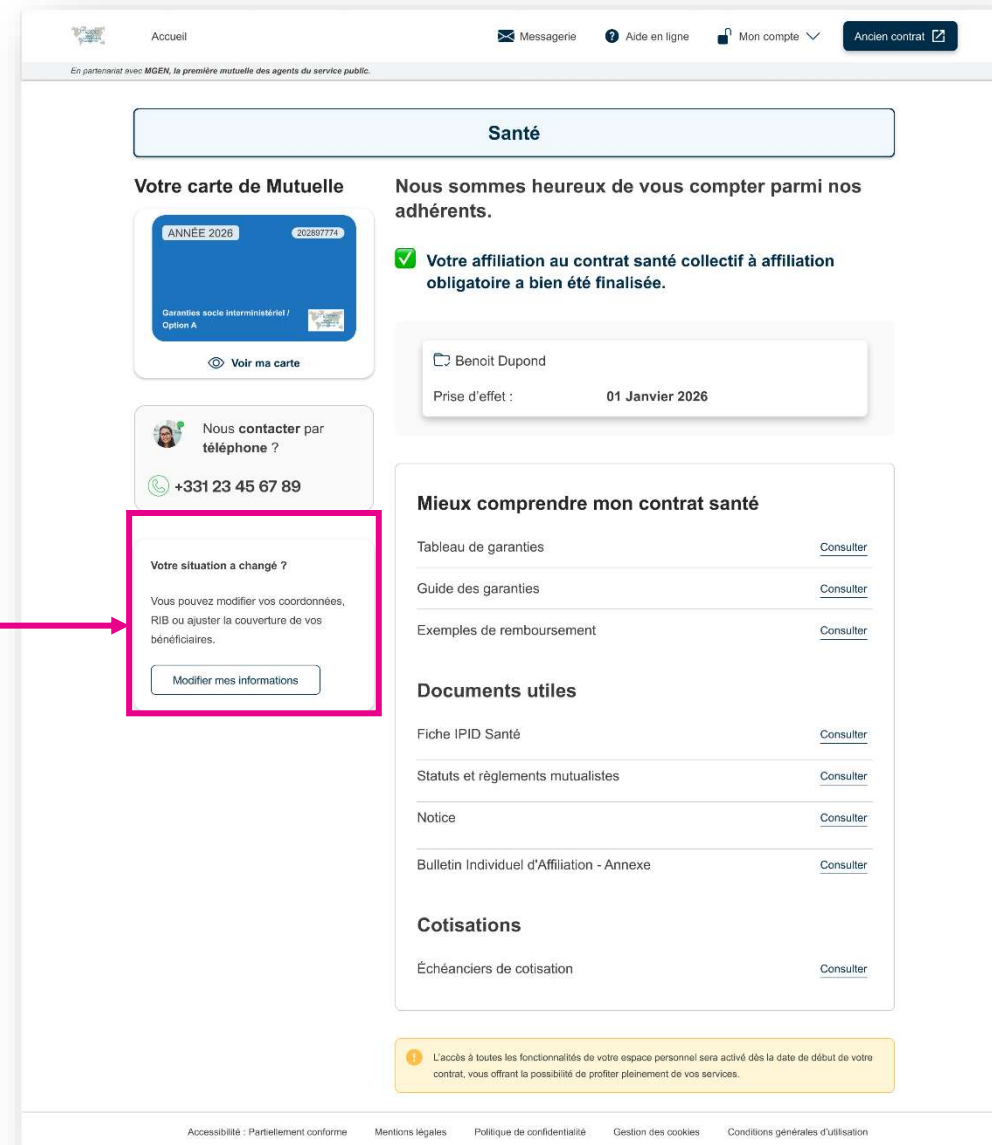
3. Votre parcours d'affiliation

Finalisation du parcours d'affiliation



À tout moment, vous pouvez modifier les informations saisies en vous connectant à votre Espace personnel

Ecran de l'Espace personnel sécurisé en attente de la date d'effet



En synthèse : 3 dates clés



L'affiliation des retraités

Pour les retraités, l'adhésion au contrat collectif santé est **facultative**. Le socle et les options restent les mêmes.

Conditions d'affiliation

Les retraités du MEAE et de l'AEFE déjà à la retraite disposent de 12 mois pour adhérer au contrat collectif s'ils le souhaitent, **sur le panier « France uniquement »**.
Si vous devenez retraité(e) en cours de contrat et que vous étiez bénéficiaire actif(ve)*, vous disposez de 12 mois pour vous affilier au contrat collectif, à partir de la date officielle de votre départ en retraite.

Participation employeur

Les retraités ne bénéficient pas de la participation employeur.

Modalités d'affiliation

L'affiliation peut se faire via la messagerie de l'Espace personnel sécurisé ou en agence.

→ Bon à savoir

* Au moment du passage à la retraite, les agents détachés à l'AEFE réintègrent leur administration d'origine. Ainsi, ils ne pourront pas souscrire au contrat collectif Santé de l'AEFE mais pourront souscrire au contrat collectif Santé proposé par leur administration.

3.2

Les modalités de couverture pour les ayants droit

3. Votre parcours d'affiliation

Les modalités de couverture pour les ayants droit

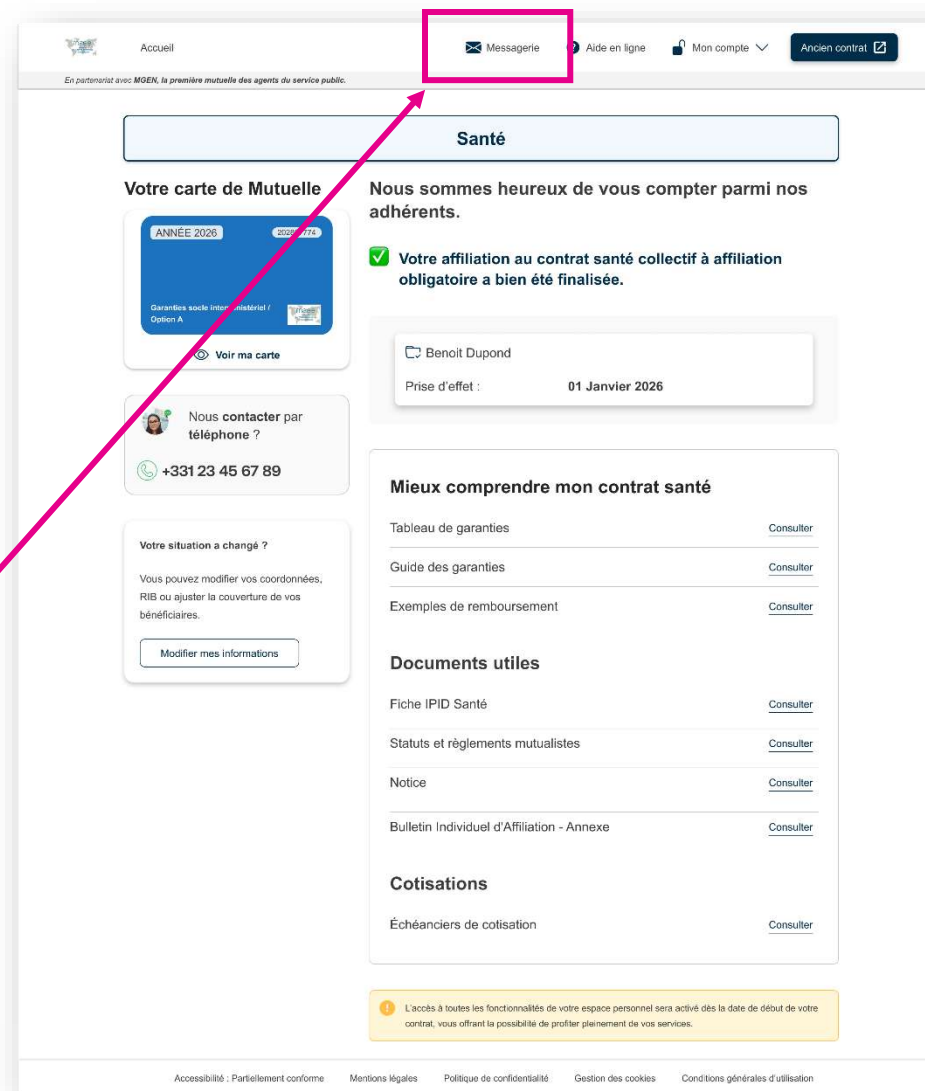
Lorsque vous ajoutez des ayants droit pendant votre parcours d'affiliation, **leur couverture est alignée par défaut sur la vôtre.**

Exemple : vous êtes à l'étranger, vos ayants droit sont rattachés au panier « Etranger ».

Cependant, **s'ils vivent en France**, vous pouvez demander à les affilier sur le panier « France » sans incidence sur votre couverture.

Pour ce faire :

- Connectez-vous à votre Espace personnel MAEE à l'issue de votre parcours d'affiliation.
- Contactez MAEE/MGEN via votre messagerie sécurisée.



3.3

La résiliation de votre contrat actuel

Comment résilier votre contrat actuel ?

Suite à la mise en place par votre employeur d'un contrat collectif obligatoire Santé, **vous allez devoir résilier votre contrat en cours**. On vous éclaire :

1

Pour continuer à être couvert(e), **effectuez votre parcours d'affiliation au contrat collectif obligatoire Santé**, puis seulement, entamez les démarches pour résilier votre « ancien » contrat.

Si vous n'étiez pas adhérent(e) à une des offres santé MAEE ou MGEN :

Nous vous mettons à disposition une lettre type de résiliation disponible dans votre courriel d'affiliation ou votre FAQ. Conservez également le courriel de confirmation à votre affiliation. Cet élément vous servira de justificatif.

Si vous étiez déjà adhérent(e) à une des offres santé MAEE ou MGEN :

La résiliation de votre contrat santé individuel est effectuée par nos soins.

2

En fonction des points de contacts proposés par votre assureur actuel, **faites suivre votre lettre de résiliation ainsi que votre justificatif (selon votre situation) si demandé**, soit via votre Espace personnel, ou par courrier.

→ Votre assureur prend en compte votre demande et résilie votre contrat au 31 décembre 2025.

→ Le conseil MAEE/MGEN

- La résiliation d'un contrat d'assurance santé peut en principe intervenir à la date d'échéance avec un préavis de 2 mois.
- Dans le cadre de la résiliation infra-annuelle, après un an de souscription, vous pouvez résilier votre contrat individuel à tout moment, sans frais ni pénalité. La résiliation prend alors effet un mois après que l'assureur en a reçu notification.

4

Zoom sur les garanties Santé du contrat collectif



4.1

Les garanties Santé et l'assistance à l'étranger

Une prise en charge médicale efficace à l'étranger

MAEE et MGEN International vous garantissent des remboursements performants 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 efficace pour tous vos soins médicaux à l'étranger**.

La couverture santé à l'international, que couvre-t-elle ?



Les soins courants

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



L'hospitalisation

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



Les soins et équipements en optique, dentaire, audiologie

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



Autres soins

Vaccins, consultations diététique, psychologues, contraception, soins complémentaires (ostéopathie, acupuncture, homéopathie)... un forfait est prévu pour couvrir une partie de certains soins.

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

Grâce à un réseau mondial de prestataires spécialisés et 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.



Évacuation, rapatriement

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.

4.2

Exemples de remboursement

Exemples de remboursements



Consultation de médecin spécialiste (gynécologue, ophtalmologue...)
Dépense engagée : 70 €

	Panier étranger
Remboursement Régime Obligatoire	21 €
Remboursement Régime Complémentaire	42 €
Reste à charge agent	7 €



Chambre particulière en médecine
Dépense engagée : 85 €

	Panier étranger
Remboursement Régime Obligatoire	-
Remboursement Régime Complémentaire	68 €
Reste à charge agent	17 €



Couronne céramo-métallique sur prémolaire
Dépense engagée : 500 €

	Panier étranger
Remboursement Régime Obligatoire	72 €
Remboursement Régime Complémentaire	312 €
Reste à charge agent	116 €



Séance de psychothérapie
Dépense engagée : 80 €
Limite à 8 séances / an

	Panier étranger
Remboursement Régime Obligatoire	-
Remboursement Régime Complémentaire	50 €
Reste à charge agent	30 €

4.3

Les garanties Santé en France

Les garanties du contrat collectif obligatoire Santé

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



Les soins courants

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



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 MAEE/MGEN. Le tout avec des 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 les 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, soins complémentaires (ostéopathie, acupuncture, homéopathie), un forfait est prévu pour couvrir une partie de certains soins, même ceux non remboursés par la Sécurité sociale.

4.4

Les changements de situation (France VS Etranger)

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.

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

NB : Vos ayants droit basculent par défaut sur le panier « Etranger ». Si un ou plusieurs ayants droit résident en France, vous pouvez demander pour eux le renoncement au panier « Etranger » 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 à une option pour renforcer votre couverture.

NB : Vos ayants droit qui bénéficiaient du panier « Etranger » basculent obligatoirement sur le panier « France ».

Les missions



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

- du 1er jour au 63ème 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 hospitalisations inopinées.

- à partir du 64ème 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 la dispense d'avance de frais auprès des établissements et professionnels de santé du réseau ainsi qu'une assistance rapatriement.

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



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.

Les déplacements privés



Cas n°1 : Vous vous déplacez de la France vers l'étranger dans un cadre privé

Vous continuez de bénéficier de l'offre « France » et de l'éventuelle option souscrite pour renforcer votre couverture.

Vous bénéficiez par ailleurs de services d'assistance à l'étranger dès lors que votre voyage n'excède pas 31 jours consécutifs. Cette couverture prévoit notamment :

- La mise à disposition d'un service téléphonique d'informations pratiques et médicales
- Le transfert ou le rapatriement sanitaire
- La prise en charge du retour de vos bénéficiaires en France

NB : MAEE/MGEN interviendront pour les soins inopinés/urgents en complément de votre caisse de Sécurité sociale.



Cas n°2 : Vous vous déplacez de l'étranger vers un autre pays dans un cadre privé

Vous continuez de bénéficier de l'offre dédiée aux agents à l'étranger, des garanties de cette dernière ainsi que des services dédiés. En revanche, les règles de prise en charge de votre caisse d'assurance maladie, et par extension celles de votre offre, diffèrent. De manière générale, vos soins inopinés/urgents seront pris en charge. Pour plus d'informations, nous vous invitons à contacter votre caisse d'assurance maladie avant tout soin/achat d'équipement.

5

Maîtriser son parcours de soin à l'étranger



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



Un site : mgeninternational.com

pour centraliser les formalités ainsi que les accès au réseau d'établissements de soins et de professionnels de santé conventionnés.



Une adresse électronique dédiée :

contact@mgeninternational.com



Une ligne téléphonique :

24h/24, 7j/7 prix d'un appel vers la France métropolitaine avec décroché en langue française et disponible en multilingue.

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

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

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 MAEE/MGEN et vous demandent de régler l'éventuelle part qui resterait à votre charge.**

Après l'affiliation réalisée et votre Espace personnel activé, **vous retrouverez sur votre Espace une carte de contacts MGEN International** permettant de prendre connaissance des coordonnées du guichet unique.

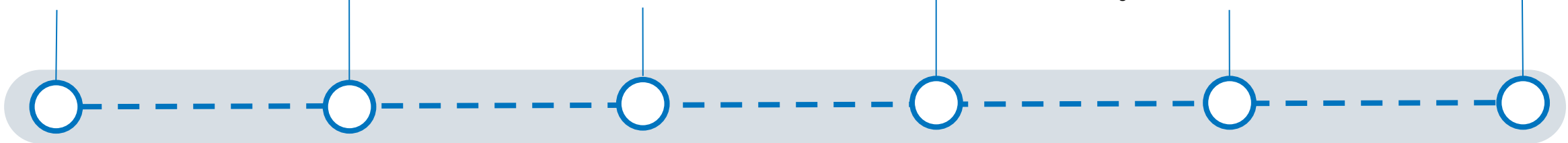
Vous devrez ensuite vous enregistrer via le site MGEN International pour activer vos services d'assistance et de dispense de frais à l'étranger.

Une fois l'enregistrement fait, **vous recevrez 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.

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.



Focus sur : les formalités clés à réaliser pour garantir votre prise en charge

Prise en charge et suivi de grossesse à l'étranger

Un formulaire de déclaration de grossesse est à télécharger via le site mgeninternational.com et à téléverser avant la fin du 3ème mois pour mettre en place un suivi optimal.

Hospitalisation non programmée à l'étranger

Contactez MGEN International avant, pendant ou au maximum 24h après le début du séjour pour bénéficier d'une prise en charge optimale. Sans information, votre mutuelle sera en droit de refuser la dispense d'avance de frais.

Besoins d'assistance à l'étranger

Vous devez systématiquement contacter MGEN International avant toute initiative ou intervention personnelle pouvant faire jouer les garanties du contrat.

Hospitalisation programmée à l'étranger

Une demande d'accord de prise en charge est à télécharger via le site mgeninternational.com et à téléverser a minima 10 jours avant la date de début de séjour pour garantir la mise en œuvre de la dispense d'avance de frais.

À réception de la demande d'accord préalable, une fois les justificatifs et devis fournis, un médecin conseil MGEN pourra délivrer, si les soins sont médicalement justifiés, un accord de prise en charge en tiers payant validant le type de soins proposés au regard de la pathologie et les tarifs de ceux-ci.

Un réseau d'établissements et professionnels de santé conventionnés à travers le monde.

MGEN International met votre à disposition un accès privilégié à un réseau mondial d'établissements et de professionnels de santé partenaires, garantissant des soins de qualité et une gestion optimisée des prises en charge médicales.

Votre carte réseau vous permettant d'être reconnu(e) par les établissements et professionnels de santé afin de faciliter votre prise charge.

Nos établissements et professionnels de santé conventionnés



Vous recherchez un établissement de soins ou un professionnel de santé à l'étranger ?

Cliquez sur l'icône de localisation pour rechercher des prestataires locaux à votre emplacement actuel, ou utilisez la recherche intelligente pour trouver des prestataires par nom ou adresse...

 Saisissez un nom, une adresse ou un code postal.

Contactez-nous

Vous avez un besoin ou une question concernant votre assistance ou le tiers payant à l'étranger ? Contactez-nous !
Par téléphone (24h/24 et 7/7) : +33 1 69 37 02 00 (coût d'un appel vers la France métropolitaine)
Par e-mail : contact@mgeninternational.com

[Envoyer un courriel](#) 



Focus sur : l'assistance/rapatriement en zones sensibles

MGEN International s'appuie sur un réseau structuré de correspondants locaux, mobilisables à tout moment, même dans les zones les plus sensibles. Ces derniers sont des professionnels expérimentés, familiers des contextes géopolitiques, sanitaires et logistiques spécifiques à chaque territoire.

1

Une sélection spécifique dans les zones à risque

Nos partenaires sont sélectionnés afin d'avoir accès à :

- Des ressources médicales locales adaptées (cliniques de stabilisation, médecins francophones...);
- Des solutions logistiques alternatives (convois protégés, véhicules tout-terrain, évacuations terrestres ou maritimes quand l'aérien est impossible);
- Une expertise contextuelle leur permettant d'opérer malgré les risques politiques, les troubles civils ou les catastrophes naturelles.

2

Des boucles décisionnelles courtes inspirées des standards de gestion de crise

Cellules de crise activées en temps réel, canaux de communication rapides et sécurisés avec le terrain, décision en proximité avec les experts médicaux, logistiques et juridiques.

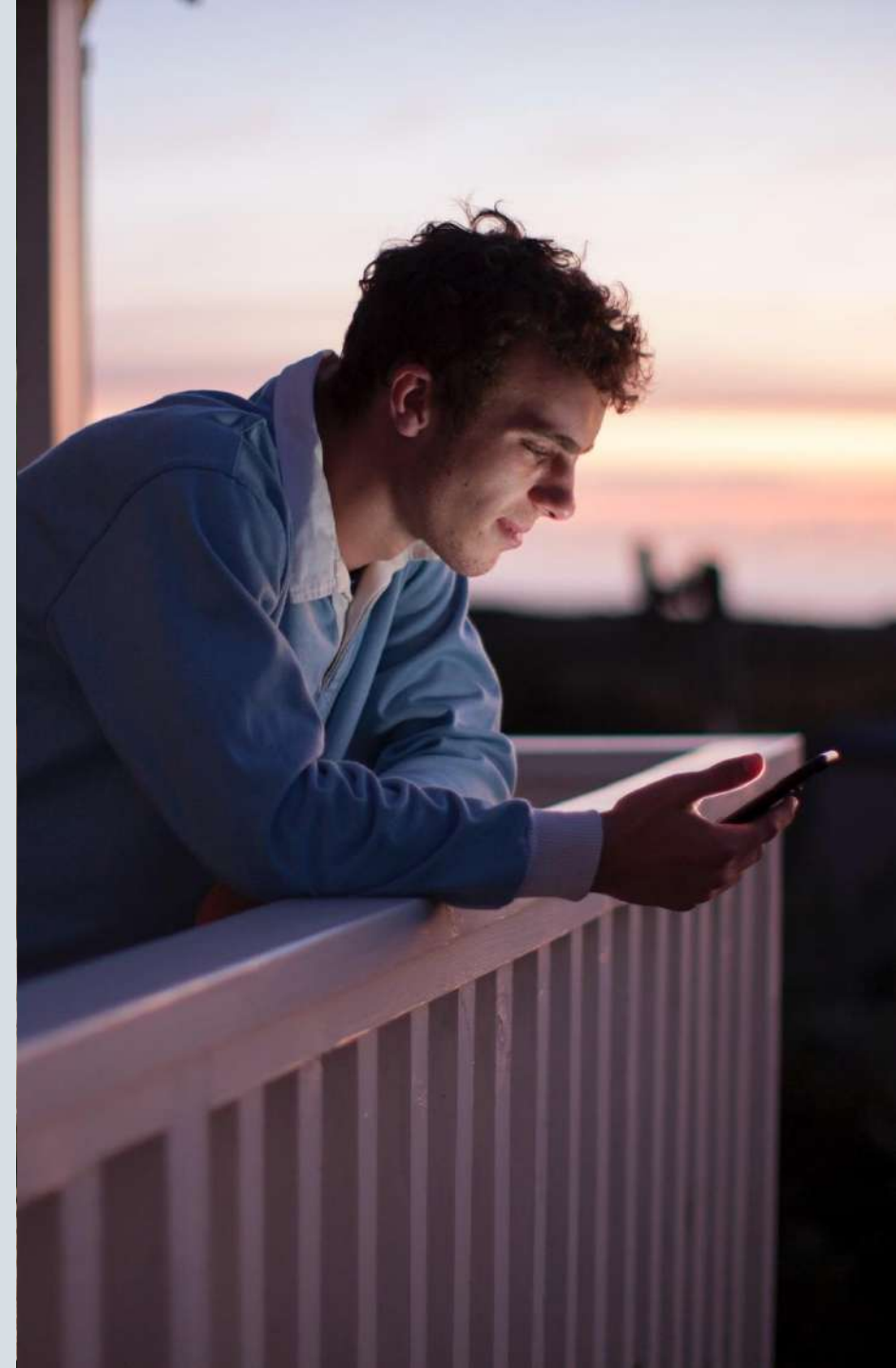
3

Une connaissance approfondie des territoires à risque

MGEN International assure d'ores et déjà une présence et une veille permanente dans de nombreuses régions du globe grâce à la gestion quotidienne d'expatriés et l'assistance régulière aux touristes, y compris dans des contextes instables.

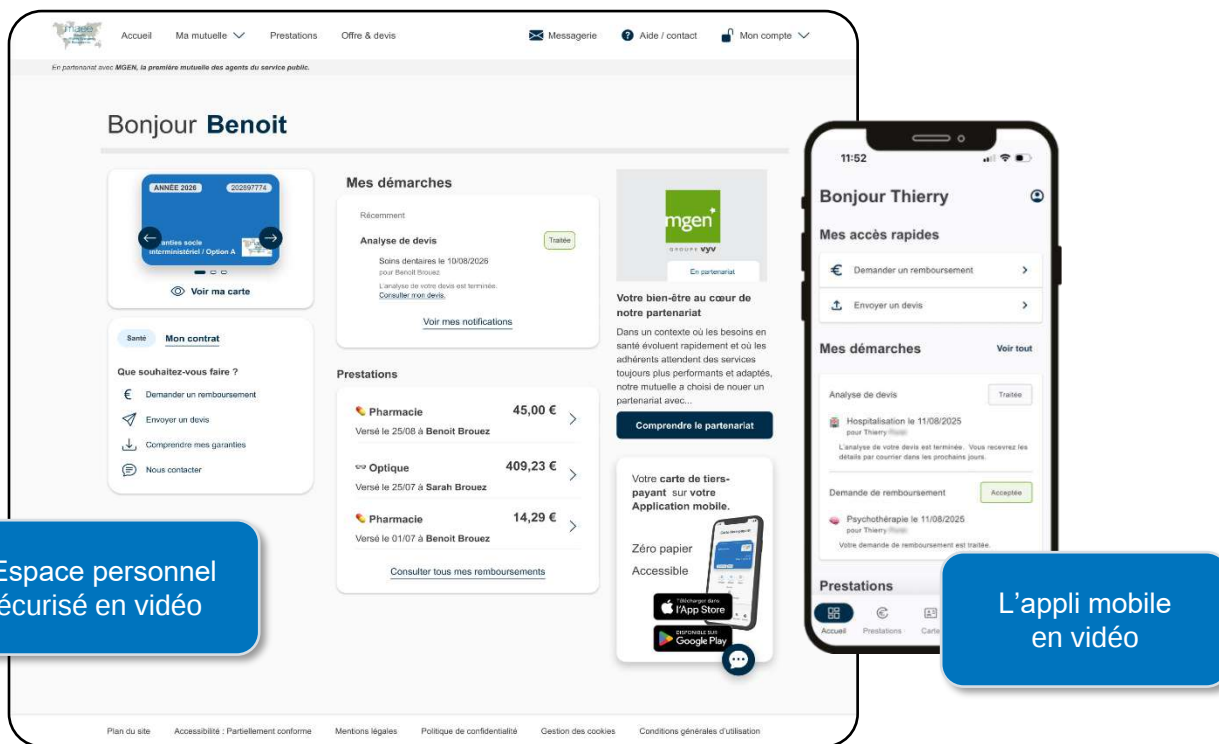
6

L'Espace personnel sécurisé



Accessible 24h/24, 7j/7

Avec votre Espace personnel sécurisé en ligne et votre application mobile, gérez vos démarches en quelques clics et pilotez votre mutuelle d'où vous voulez, quand vous voulez.



Vos services en bref



Suivre vos remboursements.



Transmettre vos demandes de remboursement lorsque vous avez réglé vos soins vous-mêmes..



Accéder à vos informations ou les mettre à jour : coordonnées personnelles et bancaires, gérer vos bénéficiaires...



Télécharger votre attestation de couverture à l'international et, pour vos soins réalisés en France, 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

7

Les services



Les services santé inclus pour vous simplifier la vie.



Téléconsultez facilement 24h/24 et 7J/7 en cas de besoin

Avec Maiia, prenez RDV en cabinet ou en vidéo* avec vos professionnels de santé habituels. En cas d'indisponibilité, bénéficiez d'une téléconsultation sans RDV 24h/24 et 7j/7 (en visioconférence**) avec divers spécialistes médicaux via votre Espace personnel sécurisé.



Un 2^e avis médical sans se déplacer

Un service en ligne qui permet d'accéder à un haut niveau d'expertise médicale en cas de problème de santé sérieux ou de situation médicale complexe pour obtenir un second avis médical.



La plateforme numérique pour vivre mieux demain

Envie d'arrêter de fumer ? Besoin de mieux vivre avec une maladie ? Envie de se remettre au sport ? Avec la plateforme esanté Vivoptim, vous atteignez vos objectifs avec l'aide de professionnels de la santé (diététiciens, infirmiers, coachs sport-santé, tabacologues...).

8

Zoom sur les cotisations



Composition d'une cotisation agent : exemple avec une cotisation d'équilibre de 150,27 €

→ Bon à savoir

Agent actif :

- Les cotisations des actifs sont constituées en 5 blocs :

**Participation
forfaitaire employeur :**
75,14 €
(50% de la cotisation
d'équilibre)

**Part individuelle
forfaitaire : 30,05 €**
(20% de la cotisation
d'équilibre)

**Part individuelle
solidaire : 1,15%** de la
rémunération, dans la
limite du PMSS (30%
de la cotisation
d'équilibre)

**Part additionnelle
aide aux retraités**
(2% du montant total
HT de la part
individuelle)

**Part additionnelle le fonds
d'accompagnement social**
(1,5% du montant total HT
de la part individuelle)

AGENTS

Cotisation finale du socle

Part employeur (50% de la cotisation d'équilibre) : 75,14 €

Part agent forfaitaire (20% de la cotisation d'équilibre) : 30,05 €

Part agent solidaire (30% de la cotisation d'équilibre) : 1,15% de la rémunération (dans la limite du PMSS)

+

Cotisation additionnelle « Fonds d'aide aux retraités » : 2% de la part globale de l'agent

Cotisation additionnelle « Fonds d'accompagnement social » : 1,5% de la part globale de l'agent

Les cotisations : tarifications de l'offre

Bénéficiaires/ayants droit :

- La cotisation des ayants droit dépend du panier de soins choisi (France ou Etranger).

Gratuité pour les bénéficiaires enfants de moins de 21 ans, à compter du 3^{ème} enfant, sur le panier de soins socle.

CONJOINTS	Contrat socle panier de soins interministériel*
	155,53 €
ENFANTS	Contrat socle panier de soins interministériel*
	Enfant de moins de 21 ans
	68,98 €
	21 ans
	68,98 €
	22 ans
	68,98 €
	23 ans
	68,98 €
	24 ans
	68,98 €
	25 ans
	68,98 €

* Les cotisations du socle s'entendent y compris cotisation supplémentaire pour l'alimentation du fonds d'aide aux retraités et du fonds d'accompagnement social.

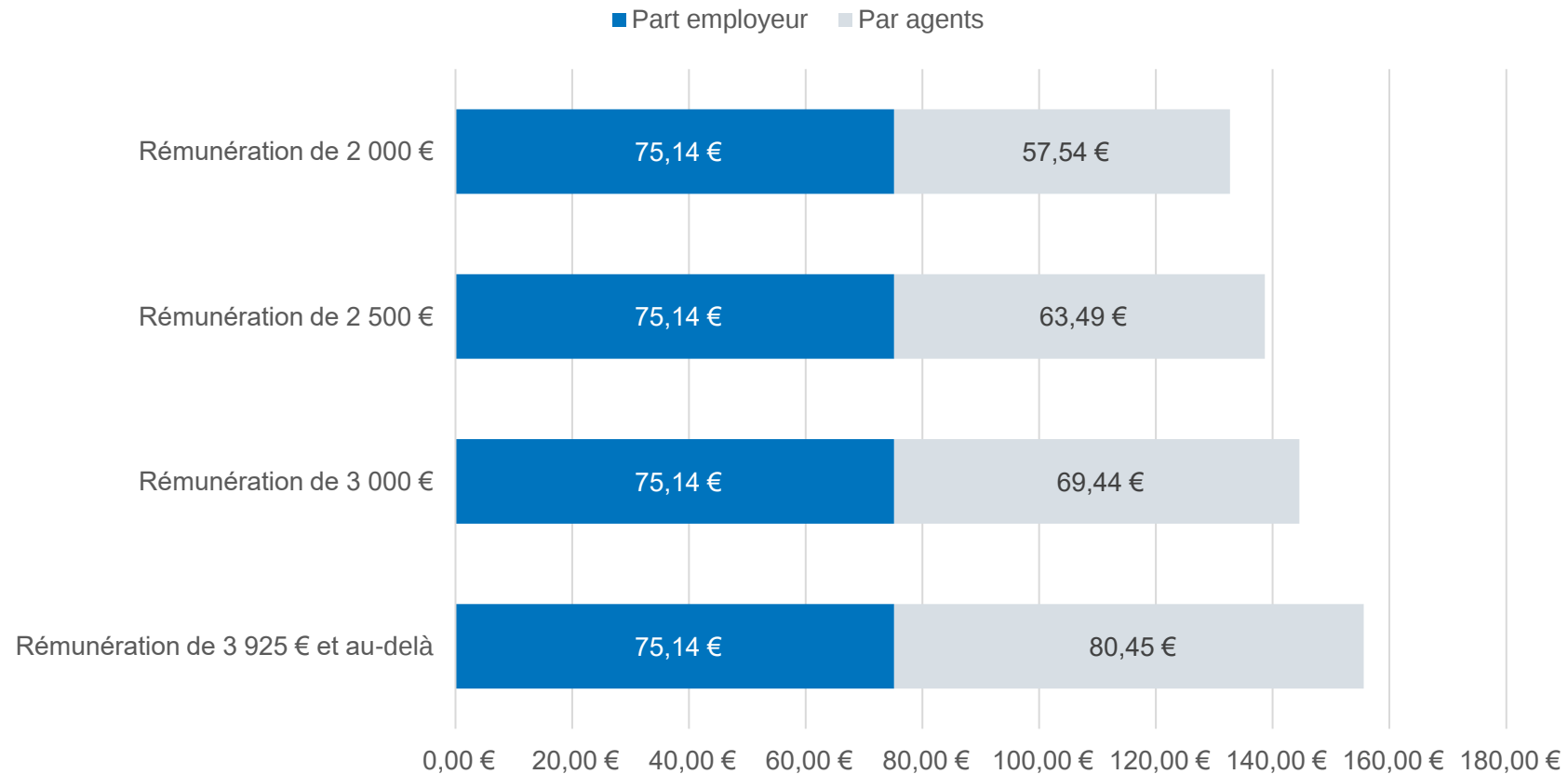
Exemples de cotisations mensuelles des actifs expatriés

La cotisation d'équilibre est de 150,27 €.

	Cotisation mensuelle avec rémunération de 2 000 €	Cotisation mensuelle avec rémunération de 2 500 €	Cotisation mensuelle avec rémunération de 3 000 €	Cotisation mensuelle avec rémunération de 3 925 € et au-delà	
1. La part fixe employeur correspond à 50 % de la cotisation d'équilibre.	75,14 €	75,14 €	75,14 €	75,14 €	
2. La part fixe agent correspond à 20 % de la cotisation d'équilibre.	30,05 €	30,05 €	30,05 €	30,05 €	
3. La part variable solidaire correspond à 30 % de la cotisation d'équilibre et est calculée en appliquant un taux à l'assiette de rémunération soumise à CSG-CRDS dans la limite d'un plafond mensuel de Sécurité sociale (PMSS), soit 3 925 € en 2025.	23 €	28,75 €	34,50 €	45,14 €	Total part agent
4. La part additionnelle « Aide aux retraités » et la part additionnelle « Accompagnement social » sont calculées en appliquant respectivement les taux de 2% et 1,5% à l'assiette composée de la part fixe agent et de la part variable solidaire (montants HT).	4,49 €	4,69 €	4,89 €	5,26 €	
TOTAL	132,68 €	138,63 €	144,58 €	155,59 €	

Exemples de cotisations mensuelles des actifs expatriés

Répartition de la part employeur / agent en fonction du niveau de rémunération



Merci de votre attention

