

Le parcours d'affiliation. FAQ.

1-Quand serai-je concerné.e ?

Compte tenu du nombre très important de personnels à affilier, il a été décidé de procéder par vagues de pré-affiliation, sur une période allant du 8 octobre 2025 à février 2026, par zone et à l'intérieur des zones par ordre alphabétique des académies, puis par ordre alphabétique des agents.es.

Zone A : Académies de Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Poitiers. (8). Du 8 octobre à **mi-novembre**.

Zone B : Académies d'Aix-Marseille, Amiens, Lille, Nancy-Metz, Nantes, Nice, Normandie, Orléans-Tours, Reims, Rennes, Strasbourg. (11). De **mi-novembre aux vacances de Noël**.

Zone C : Académies de Créteil, Montpellier, Paris, Toulouse, Versailles. (5) + Corse + Outre-Mer. De janvier à **début** février.

NB : sessions de rattrapage pour les dossiers comportant des anomalies en décembre ou début mars.

2-Mon académie ne fait partie d'aucune zone, quand serai-je concerné.e ?

Pour la Corse, la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte, la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française, la Réunion, Saint-Pierre-et-Miquelon, l'affiliation se fera comme pour la zone C.

NB : Pour les collègues des DROM-COM:

-**Mayotte:** seront soumis au régime PSC avec quelques adaptations (pas d'info plus précise que ça !)

-**Saint-Pierre-et-Miquelon:** non-soumis à la PSC, mais au régime local de Sécurité sociale.

-**Nouvelle-Calédonie:** si affectation depuis moins de 6 mois => soumis à la PSC; si plus de 6 mois => soumis au régime local de Sécurité sociale.

-**Wallis-et-Futuna:** pas soumis à la PSC car bénéficient des soins gratuits.

Néanmoins, les collègues de Saint-Pierre-et-Miquelon, Nouvelle-Calédonie et Wallis-et-Futuna bénéficieront d'un dispositif spécifique: participation forfaitaire de l'employeur aux contrats souscrits individuellement.

En résumé, concernant l'éligibilité des agents au régime PSC :

DROM hors Mayotte	Mayotte	Wallis-et-Futuna	Nouvelle-Calédonie	Polynésie française	Saint-Pierre et Miquelon
Oui	Oui	Non	Oui, pour les agents affectés pour une période inférieure à 6 mois	Fonctionnaires : Oui Contractuels : Non	Non

3-Comment seront contactés les agent.es ?

La première prise de contact par MGEN se fera sur l'adresse de messagerie professionnelle, par vagues académiques successives, à partir du 8 octobre prochain et jusqu'en février 2026. Ce message est déterminant car il permettra aux agent.es de réaliser leur parcours digital individualisé d'affiliation et, le cas échéant, de souscrire à l'une des options, de couvrir leur conjoint.e et / ou enfants ou de solliciter une dispense. Il s'agit d'une démarche obligatoire pour tous les agent.es. L'agent.e doit donc réaliser les actions suivantes :

- se connecter dès aujourd'hui à sa messagerie professionnelle ;
- vérifier que son identifiant et son mot de passe d'accès à la messagerie professionnelle fonctionnent correctement ;
- consulter régulièrement sa boîte de messagerie professionnelle à compter de la rentrée 2025-2026 ;
- s'assurer régulièrement que sa messagerie professionnelle n'est pas pleine.

3bis-Je n'ai reçu aucun mail alors que l'affiliation a commencé pour mon académie, est-ce normal ?

Au sein d'une académie, les 20 000 courriels quotidiens sont envoyés selon l'ordre alphabétique des agent.es de l'académie. Néanmoins, l'ordre alpha pourra être perturbé avec des agents qui ne recevront pas le courrier car anomalie dans leur dossier. Dans ce cas le **courrier d'affiliation sera reçu plus tard, soit en décembre, soit début mars lors des sessions de rattrapage**). L'agent.e disposera bien des 21 jours calendaires pour réaliser son parcours d'affiliation.

4-Comment va se passer l'affiliation des agent.es ?

Il est impossible de basculer 1,682 millions d'agent.es dans la nuit du 30 avril au 01 mai 2026, date d'entrée en vigueur du contrat complémentaire santé obligatoire. Voilà pourquoi chaque agent.e recevra, entre octobre 2025 et février 2026, un courriel de la MGEN sur sa messagerie professionnelle pour son affiliation. Dans la mesure où un nouveau contrat collectif obligatoire est mis en place, l'agent.e devra réaliser un parcours digital individualisé d'affiliation, dans un délai de 21 jours après réception du courriel d'affiliation. Ce parcours permettra à l'agent.e de souscrire à l'une des options, couvrir son/sa conjoint.e et / ou ses enfants ou solliciter, le cas échéant, une dispense. L'agent.e devra se munir d'une attestation de droits Sécurité sociale et d'un RIB pour réaliser son parcours.

5-Où trouver mon attestation de droits Sécurité Sociale ?

La demande ou le téléchargement du document est à faire auprès de son opérateur (CPAM, MGEN ou autre). Pour les agent.es déjà adhérents à la MGEN, le document est téléchargeable sur son espace MGEN, rubrique « attestation et cartes ».

6-À quoi sert ce "parcours d'affiliation" ?

Le parcours d'affiliation permet à chaque agent.e de communiquer à MGEN les informations nécessaires à son affiliation au contrat collectif obligatoire ou de solliciter une dispense. Chaque agent.e pourra y accéder à la réception d'un courriel d'affiliation qui comporte un lien vers le parcours. Ce lien est personnel et ne doit pas être transféré à un.e autre agent.e.

Le parcours d'affiliation est un parcours digital en plusieurs étapes qui permettent à chaque agent.e de choisir son niveau de couverture (socle, socle + option 1, socle + option 2) et de compléter toutes les informations nécessaires à son affiliation (code régime, RIB, ayants droit, coordonnées, adresse courriel privilégiée de contact, etc.).

7-Pourquoi la MGEN a-t-elle besoin de mon RIB ?

À compter de mai 2026, seule la cotisation relative au panier socle des agent.es sera directement prélevée sur leur bulletin de paie. La participation employeur à hauteur de 50% de la cotisation apparaîtra également sur ce bulletin.

En revanche, la cotisation des conjoint.es et des enfants, ainsi que les options seront à régler directement à la MGEN, via prélèvement bancaire.

8-Que se passe-t-il si l'agent.e n'effectue pas ou ne finalise pas son parcours d'affiliation ?

Si les agent.es n'effectuent pas ou ne finalisent pas leur parcours d'affiliation dans le délai de 21 jours après réception du courriel d'affiliation ou avant l'entrée en vigueur du nouveau contrat santé obligatoire, ils/elles seront affilié.es d'office au nouveau régime, sans option, en mai 2026. Outre le risque de double affiliation à une complémentaire santé (contrat actuel + nouveau contrat obligatoire), l'agent.e ne pourra pas bénéficier des prestations tant que la MGEN n'aura pas connaissance de ses coordonnées bancaires. L'agent.e ne bénéficiera pas non plus des éventuelles options proposées ou de la couverture de son/sa conjoint.e et / ou de ses enfants.

9-Jusqu'à quand pourrai-je compléter mon parcours d'affiliation santé ?

Chaque agent.e dispose de 21 jours calendaires à partir de la réception du courriel professionnel comprenant le lien vers le parcours d'affiliation pour effectuer son affiliation au contrat santé collectif, éventuellement affilier ses ayants droit (conjoint.e et/ou enfants) et choisir des options.

Passé ce délai, si l'agent.e ne finalise pas son parcours d'affiliation, il/elle sera affilié.e d'office à la couverture socle. Néanmoins, il pourra ensuite ajouter ses ayants droit via son Espace Personnel sécurisé, souscrire à des options et solliciter une dispense.

10-Je n'ai pas répondu dans le délai des 21 jours, puis-je encore modifier mon affiliation d'office ?

Oui, via mon espace personnel sécurisé MGEN, et avant l'entrée en vigueur du nouveau contrat au 01 **mai 2026**, je pourrai ajouter mes ayants droit, souscrire à des options ou solliciter une dispense, **et ce jusqu'au fin mars 2026**.

11-À partir de quand puis-je accéder à mon Espace Personnel ?

L'Espace Personnel sécurisé est accessible à l'agent.e à partir du lendemain de la finalisation de son parcours d'affiliation ou à l'issue du délai des 21 jours si le parcours n'a pas été finalisé.

12-Un.e agent.e déjà adhérent MGEN, au titre d'un contrat individuel santé, doit-il/elle effectuer les mêmes démarches qu'un.e agent.e non adhérent.e ?

Comme il s'agit de la mise en place d'un nouveau contrat collectif santé obligatoire, la MGEN ne peut pas utiliser les pièces justificatives communiquées pour un autre contrat. Un agent déjà adhérent MGEN doit

donc effectuer le même parcours digital d'affiliation (besoin d'une attestation de droits Sécurité sociale et d'un RIB à cet effet).

13-Quelles sont les pièces justificatives nécessaires à la couverture du/de la conjoint.e et des enfants ?

Pour couvrir un / des enfant(s), les pièces justificatives que l'agent.e devra transmettre à la MGEN sur demande sont :

Enfant de moins de 21 ans : l'attestation de droits de Sécurité sociale à jour ;

Jusqu'à 25 ans : un justificatif de poursuite d'études et l'attestation de droits de Sécurité sociale à jour ;

Demandeur d'emploi : un justificatif d'inscription à France Travail et l'attestation de droits de Sécurité sociale à jour ;

Quel que soit l'âge de l'enfant, s'il est en situation de handicap, la carte mobilité inclusion ou un justificatif de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (soit l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH), soit l'allocation adulte handicapé (AAH) et l'attestation de droits de Sécurité sociale à jour.

Pour couvrir un.e conjoint.e, l'agent.e doit fournir une attestation de droits de Sécurité sociale à jour.

14-Étant déjà adhérent.e MGEN, dois-je effectuer des démarches de résiliation pour mon contrat santé actuel ?

Non. Un.e adhérent.e à un contrat complémentaire santé MGEN n'a aucune démarche de résiliation à effectuer. En revanche, il/elle doit bien effectuer son parcours d'affiliation au nouveau contrat collectif.

15-Est-ce que la MGEN s'occupe de la résiliation de ma mutuelle actuelle si je ne suis pas adhérent.e MGEN ?

Bien que cela concerne un contrat collectif à adhésion obligatoire, la MGEN n'est pas réglementairement habilitée à effectuer la résiliation pour le compte de l'agent.e.

L'agent.e doit se rapprocher de son opérateur actuel pour connaître les modalités et les délais de résiliation de son contrat : elles peuvent différer d'un organisme à l'autre.

Néanmoins, la MGEN mettra à disposition des agent.es :

Un outil d'aide à la résiliation qui les orientera dans les démarches à effectuer. Cet outil sera dans la page d'accueil dont le lien sera transmis par un courriel en amont du courriel d'affiliation, ainsi qu'un courrier type pour faciliter leurs démarches.

15bis-Je suis encore en activité mais je serai en retraite avant le 1er mai 2026 ; dois-je m'affilier ?

Oui, le parcours d'affiliation est obligatoire pour les agent.es en activité avant le 1^{er} mai 2026. Ensuite, au moment du départ à la retraite, la saisie de position de fin de fonction dans les bases informatiques entraînera la désaffiliation automatique.

16-Comment affilier ses ayants droit : conjoint.e et/ou enfants ?

Dans le cadre du parcours d'affiliation, l'agent.e a la possibilité d'affilier directement son/sa conjoint.e et/ou ses enfants. Une étape est prévue lors de l'affiliation pour lui permettre de renseigner les données les concernant.

Par ailleurs, l'agent.e peut affilier ses ayants droit à tout moment, même après finalisation du parcours d'affiliation, à partir de son Espace Personnel sécurisé.

L'affiliation d'ayants droit prend effet :

- À la même date d'effet que l'affiliation aux garanties socle en cas de demande simultanée ;
- En cas de naissance ou d'adoption : à la date de naissance ou d'adoption de l'enfant si la MGEN a reçu la demande dans les trois mois suivant l'événement ;
- À défaut, au premier jour du mois qui suit la réception de la demande complète.

Les ayants droit disposeront obligatoirement du même niveau de couverture que l'agent.e. Par exemple, si l'agent choisit la formule "socle + option 1", tous ses ayants droit disposeront de ce niveau de couverture.

16 bis-Puis-je souscrire au « socle + option 1 » et mes ayants droit seulement au socle ?

Non, les ayants droit disposeront obligatoirement du même niveau de couverture que l'agent.e. Par exemple, si l'agent choisit la formule "socle + option 1", tous ses ayants droit disposeront de ce niveau de couverture.

17-En cas de naissance, comment affilier mon enfant au nouveau contrat ?

L'agent.e peut affilier ses ayants droit à tout moment, même après finalisation du parcours d'affiliation, à partir de son Espace Personnel sécurisé. C'est notamment le cas lors d'une naissance ou adoption. L'affiliation prendra effet à la date de naissance ou d'adoption de l'enfant si la MGEN a reçu la demande dans les trois mois suivant l'événement ; à défaut, au premier jour du mois qui suit la réception de la demande complète.

18-Comment souscrire aux options ?

Les options sont directement souscrites par l'agent.e auprès de la MGEN. L'agent.e pourra choisir les options lors du parcours d'affiliation. Avant la date d'effet du contrat, il/elle pourra également les modifier depuis son Espace Personnel sécurisé. Après la date d'effet, il sera possible de modifier les options une fois par an après une durée initiale de souscription de douze mois. Pour le choix d'une option, la prise d'effet est à la même date d'effet que celle des garanties socle en cas de demande simultanée ou à défaut, au 1er jour du mois qui suit la réception de la demande complète.

La cotisation de l'option sera prélevée par la MGEN directement sur le compte bancaire de l'agent.e. Une participation employeur égale à 50% du montant de l'option, dans la limite de 5 euros, sera versée chaque mois à l'agent par son employeur et apparaîtra sur son bulletin de paie.

19-Comment modifier ou résilier une option ?

Après une durée minimale d'adhésion de 12 mois dans l'option souscrite, l'agent.e pourra la modifier ou la résilier depuis son Espace Personnel sécurisé MGEN, sans passer par l'employeur.

La modification interviendra au 1er jour du mois suivant la réception de la demande complète par la MGEN. La résiliation interviendra un mois après la réception de la demande par la MGEN.

20-L'agent.e sollicitant une dispense devra-t-il effectuer le parcours d'affiliation ? Quels sont les documents à fournir pour être dispensé ?

Dans le cadre de son parcours d'affiliation, après s'être identifié.e, l'agent.e peut demander son affiliation ou solliciter une dispense.

La demande de dispense à la MGEN se fait donc en ligne. Une attestation sur l'honneur sera à fournir par l'agent.e lors du parcours d'affiliation (**c'est une préconisation de la DGAFP**). Un modèle d'attestation sur

l'honneur sera téléchargeable directement dans le parcours d'affiliation ou sur la page d'accueil agents du site de la MGEN.

21-Quand l'agent.e peut-il/elle demander une dispense ?

La dispense peut être présentée lors de l'entrée en vigueur du nouveau contrat collectif, de l'arrivée de l'agent.e au sein des ministères ou lors de la réalisation de l'événement ouvrant droit à la dispense (ex : affiliation à la complémentaire du/de la conjoint.e).

La dispense peut être présentée par l'agent.e dans le cadre de son parcours d'affiliation ou postérieurement dans son Espace personnel sécurisé.

22-Peut-on s'affilier puis demander une dispense plus tard ?

Oui. Si la situation de l'agent.e évolue, il/elle pourra faire valoir un motif de dispense, en cours de contrat, lors de la réalisation de l'événement ouvrant droit à la dispense (ex : affiliation à la complémentaire du/de la conjoint.e).

23-Les agent.es ayant actuellement une mutuelle individuelle, et étant couverts en année civile, seront-ils automatiquement dispensés jusqu'au 31 décembre 2026 ?

La dispense n'est jamais automatique. Un.e agent.e couvert.e par une mutuelle individuelle peut demander à bénéficier d'une dispense jusqu'à la date d'échéance de son contrat individuel, dans la limite d'un an.

Par exemple :

Si son contrat individuel est valable du 01/01/2026 au 31/12/2026, il/elle pourra se dispenser jusqu'au 31/12/2026

Si son contrat individuel est valable du 01/09/2025 au 31/08/2026, il/elle pourra se dispenser jusqu'au 31/08/2026.

24-Dans quelles conditions l'agent.e peut-il/elle être dispensé.e d'adhérer à ce nouveau régime ?

L'affiliation au contrat collectif santé est obligatoire. Toutefois, l'agent.e peut être dispensé.e :

- S'il/si elle est bénéficiaire d'un contrat individuel à la date d'entrée en vigueur du nouveau régime. Il/elle pourra être dispensé.e jusqu'à la date d'échéance de son contrat individuel dans la limite de 12 mois ;
- S'il/si elle est bénéficiaire d'un contrat collectif à adhésion obligatoire en qualité d'assuré.e principal.e ou en qualité d'ayant droit. Pour ce dernier, le contrat collectif peut-être à adhésion obligatoire ou facultative ;
- S'il/si elle est titulaire d'un contrat à durée déterminée et bénéficiaire d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé ;
- S'il/si elle est bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire.

À tout moment, l'agent.e pourra renoncer à cette dispense et demander à adhérer au contrat collectif.