



Contrat collectif obligatoire Santé

# Votre affiliation au contrat collectif obligatoire Santé Mode d'emploi

Effectuer votre parcours numérique d'affiliation au contrat collectif obligatoire Santé MAEE/MGEN souscrit par votre employeur est une étape indispensable pour profiter pleinement de votre couverture Santé collective.

**Important :** la première prise de contact par MAEE/MGEN se fera par courriel sur votre messagerie professionnelle nominative. Ce message est **déterminant**, car il vous permettra de réaliser votre parcours numérique individualisé d'affiliation. Vous disposez de 21 jours à partir de la réception de ce 1<sup>er</sup> courriel pour finaliser votre affiliation.

**1**

Préparez dès à présent **votre RIB et votre attestation de droits si votre Assurance Maladie obligatoire n'est pas MGEN**.

**2**

Ouvrez le courriel reçu sur l'adresse de messagerie professionnelle nominative et cliquez sur le **lien pour accéder à votre parcours numérique d'affiliation Santé**.

**3**

Créez un **compte** pour vous connecter au **parcours numérique d'affiliation Santé**.

Mémorisez bien vos identifiants, ils vous serviront pour vous connecter à votre Espace personnel sécurisé à la date d'effet du contrat.

**4**

Indiquez **votre code organisme** pour mettre en place la télétransmission.

- Si votre Assurance Maladie obligatoire n'est pas MGEN, vous trouverez ce code sur votre attestation de droits téléchargeable sur le site Internet de votre organisme de Sécurité sociale.
- Si votre Assurance Maladie obligatoire est MGEN, votre code sera visible à l'écran pendant votre parcours.

**5**

Indiquez **vos éventuels bénéficiaires** conjoint(e) et/ou enfant(s).

Si vous souhaitez ajouter des bénéficiaires (conjoint(e) et/ou enfant), vous aurez également besoin de leur attestation de droits téléchargeable sur le site Internet de leur Assurance Maladie.

**6**

Pour le panier « France » uniquement : choisissez, si vous le souhaitez, **votre option** pour vous et vos éventuels bénéficiaires pour **renforcer votre protection Santé**.

**7**

Renseignez **vos informations personnelles**, celles des bénéficiaires, le cas échéant, et vos préférences de contact.

**8**

Renseignez **vos coordonnées bancaires** pour percevoir vos prestations Santé et être prélevé(e) de votre cotisation le cas échéant\*. Puis, **finalisez votre affiliation**.

\*cotisation de l'option et des ayants droit pour le panier « France », cotisation totale pour le panier « Étranger ».

