

Guide employeur

On s'engage mutuellement


mgen
SOLUTIONS
GROUPE **vyv**



Bienvenue chez MGEN Solutions

Avec plus de 142 000 salariés **protégés**, notre mission est de permettre aux acteurs de l'Économie Sociale et Solidaire de vivre et travailler plus sereinement **en protégeant bien plus que leur santé au quotidien**.

Tout au long de votre contrat, nous vous accompagnons à chaque étape. Ce guide pratique vous apportera toutes les informations utiles **pour bien débuter avec MGEN Solutions**.

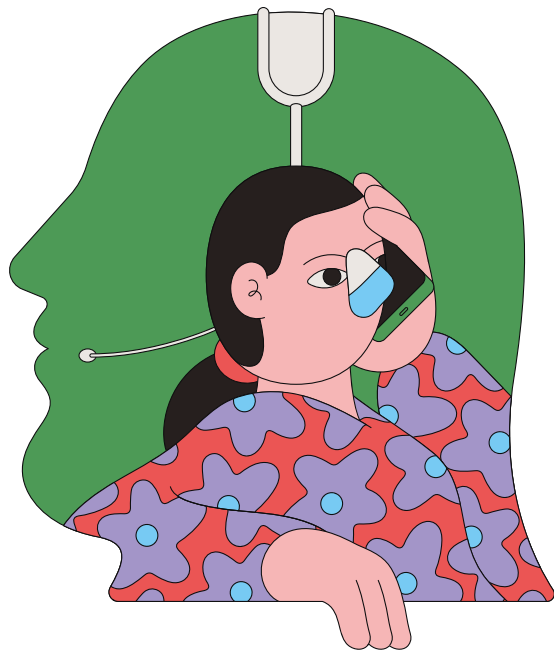


Votre accompagnement	04
MGEN Solutions	06
Une seule plateforme digitale	08
L'affiliation	11
Les cotisations	12
La Déclaration Sociale Nominative	14
Le maintien des garanties	

Votre accompagnement MGEN Solutions

Un accompagnement personnalisé pour vous concentrer
sur votre activité

Parce que votre temps est précieux, MGEN Solutions met tout en oeuvre pour vous simplifier
la **mutuelle**. Nous restons à votre écoute quand vous en avez besoin et déployons des outils
qui guident et informent vos salariés sur le fonctionnement de leur protection.



→ Être à vos côtés en cas de besoin



Votre Espace employeur sécurisé
pour effectuer toutes vos démarches en ligne
et retrouver tous vos contacts, 24h/24 et 7j/7

Pour retrouver tous vos contacts, rendez-vous
sur votre site d'information.

Une seule plateforme digitale pour vous simplifier la mutuelle

MGEN Solutions a regroupé sur une plateforme digitale votre **Espace d'information** (pour retrouver toutes les infos et modalités pratiques) et votre **Espace employeur sécurisé** (pour gérer votre contrat employeur en quelques clics).

Votre Espace employeur sécurisé

<https://monespacerh.mgen.fr/>

→ Vos fonctionnalités en bref



Consulter les données de votre entreprise (identité, établissements, adresses postales des sites, coordonnées des interlocuteurs...).



Consulter les données de vos salariés (coordonnées, affiliation au contrat collectif...).



Accéder aux contrats.

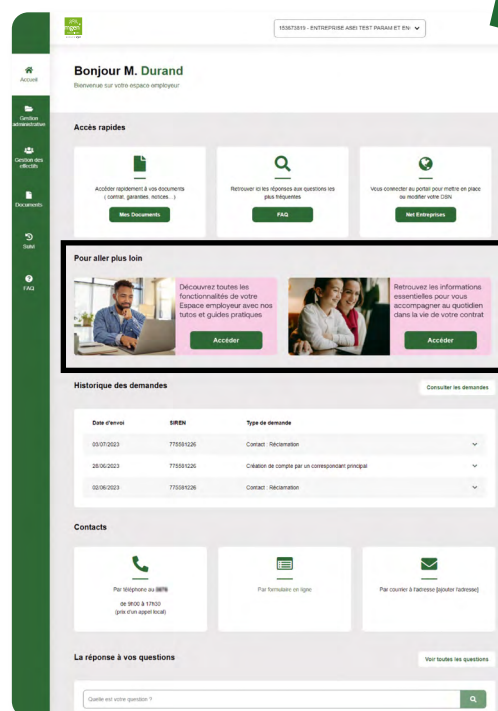


Télécharger les documents à disposition de l'entreprise (conditions générales, notices, tableaux de garanties, bulletins d'affiliation, suivi des fichiers d'affiliation au contrat collectif...).



Contacter votre mutuelle pour toute demande d'information ou de gestion.

Disponible 24h/24, 7j/7, votre Espace employeur sécurisé vous permet d'optimiser la gestion de votre contrat grâce à de nombreuses fonctionnalités.



Votre Espace d'information

<https://mgensolutions-ess.site.monespacerh.fr/>

Parce que votre temps est précieux, MGEN Solutions a regroupé sur un site toutes les informations essentielles et modalités pratiques pour gérer facilement le contrat collectif santé mis en place par votre ministère.

→ Rester informé en toutes circonstances

Dernières actualités réglementaires, vie du contrat. MGEN Solutions vous informe régulièrement.

→ Comprendre le contrat collectif santé

MGEN Solutions vous dit tout ce que vous avez besoin de savoir sur le futur contrat collectif santé obligatoire, pour vous permettre de répondre facilement aux interrogations des salariés.

→ En savoir plus sur les modalités de gestion

- Mode d'emploi de votre Espace employeur sécurisé (guide d'utilisation...)
- Décodage des modalités de gestion (fiches pratiques, DSN, portabilité...)
- Ressources à télécharger (tableaux de garanties, guide adhérent...)
- Contacts utiles en cas de besoin.



L'affiliation

Maîtriser les conditions d'affiliation pour gérer chaque situation

Couvertures obligatoires et optionnelles, dispenses, bénéficiaires, changement de formule pour les adhérents... MGEN Solutions vous éclaire en détail sur toutes nos modalités d'affiliation pour **renseigner vos salariés et gérer efficacement les différentes situations que vous pourriez rencontrer.**



Le contrat « socle »

Sauf en cas de dispense, le salarié est tenu de s'affilier à titre obligatoire au contrat socle. Le salarié peut également choisir de couvrir ses bénéficiaires conjoint et/ou enfants.



Les options

Le salarié peut également bénéficier d'une **garantie d'un niveau supérieur à titre optionnel**. Cette garantie **complète le contrat socle et sera à sa charge**.

Bon à savoir

Le salarié pourra, lors de son parcours d'affiliation en ligne, préciser ses choix de couverture pour ses éventuels bénéficiaires et ses options.

Les cas de dispense d'affiliation pour vos salariés

Les salariés peuvent bénéficier d'une **dispense d'affiliation au régime obligatoire** (ils doivent le faire par écrit et produire une déclaration sur l'honneur à leur employeur). Selon le motif de dispense, elle peut être demandée à certains moments bien définis.

Chaque année, le salarié doit adresser une justification à son organisme assureur entre le 1^{er} et le 31 décembre. Les salariés ayant choisi d'être dispensés d'affiliation peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter, par écrit, leur affiliation au contrat collectif obligatoire.

→ Le salarié est en droit de refuser l'affiliation

Les salariés se trouvant dans l'une des situations suivantes peuvent solliciter une **dispense d'affiliation dite de « droit » au régime obligatoire** :

- Salariés bénéficiaires d'une **couverture frais de santé au titre du dispositif de complémentaire santé solidaire (C2S)**.

La dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de ce dispositif.

- Salariés couverts par une **assurance individuelle frais de santé** (à titre principal ou d'ayant droit) au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche. Cette dispense est temporaire, elle cesse à la date d'échéance annuelle du contrat individuel.

- Salariés bénéficiant pour les mêmes risques au titre d'un autre emploi, en propre ou en tant qu'ayants droit d'une **couverture collective et relevant de l'un des dispositifs suivants** :

- Régime d'entreprise de frais de santé collectif obligatoire.
- Régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle.
- Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières CAMIEG.
- Régime collectif de protection sociale complémentaire des fonctionnaires.
- Contrat d'assurance de groupe « Madelin ».

- En cas de **mise en place du régime de prévoyance/santé par décision unilatérale de l'employeur** (prévoyant une cotisation salariale), les salariés déjà embauchés peuvent se dispenser.

- Les salariés dont la **durée de la couverture collective frais de santé à affiliation obligatoire est inférieure à 3 mois** (sans prise en compte de l'éventuelle période de portabilité) et qui justifient par ailleurs du bénéfice d'une **couverture frais de santé responsable**.

- Les salariés qui bénéficient du "versement santé" prévu par un accord de branche ou en

l'absence d'un accord de branche, par un accord d'entreprise ou une DUE de l'employeur (Il s'agit des salariés dont la durée de contrat de travail ou contrat de mission est ≤ à 3 mois ou la durée effective de travail est ≤ à 15 heures par semaine).

La dispense peut être demandée **au moment de l'embauche ou à la date de mise en place des garanties ou à la date à laquelle prend effet la couverture** permettant au salarié de solliciter la dispense. Elle est possible jusqu'à ce que le salarié cesse de bénéficier de la couverture en cause.

Les salariés se trouvant dans l'une des situations suivantes peuvent **solliciter une dispense d'affiliation au régime obligatoire** si ces dispenses sont expressément prévues par l'acte de droit du travail instituant les garanties :

- Les salariés et apprentis **en CDD ou contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois** sous réserve de la justification d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.

- Les salariés et apprentis **en CDD ou contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois** (sans condition de couverture individuelle).

- Les salariés **à temps partiel et apprentis** dont l'affiliation les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

- Les salariés **bénéficiaires (y compris en tant qu'ayants droit) d'un des dispositifs suivants** :

- Couverture collective obligatoire à condition de le justifier chaque année.
- Régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM).
- Caisse de prévoyance et de retraite des personnes de la SNCF (CPRPSNCF).
- Les salariés embauchés **avant la mise en place, par DUE, d'une couverture de protection sociale complémentaire** financée avec un financement patronal exclusif.

L'affiliation



Une protection pour les proches de vos salariés

MGEN Solutions protège la santé de vos salariés mais peut également, s'ils le souhaitent, **couvrir certains de leurs proches** :

Votre conjoint, concubin ou partenaire de PACS.

Vos enfants et ceux de votre conjoint à charge :

- Âgés de moins de 18 ans ;
- Jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 28 ans :
 - S'ils poursuivent des études dans l'enseignement secondaire ou supérieur (y compris en alternance : en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation) ;
 - S'ils sont inscrits à France Travail en qualité de primo-demandeur d'emploi ;

- Quel que soit leur âge, s'ils sont en situation de handicap alors qu'ils étaient encore à charge, et titulaires d'une carte mobilité inclusion portant la mention invalidité.

Vos ascendants et ceux de votre conjoint à charge au sens de la législation fiscale.

Bon à savoir

Les salariés, dans leur Espace personnel sécurisé, pourront à tout moment mettre à jour ou modifier leurs données personnelles et avoir accès à leurs garanties, ainsi qu'au suivi de leurs remboursements de mutuelle.

Les cotisations

Connaître les modalités de cotisations pour une gestion simplifiée

Cotisations du contrat socle et options, paramétrage DSN, moyen de paiement... MGEN Solutions vous détaille **les modalités de règlement des cotisations** pour vous simplifier leur compréhension.



Un règlement mensuel pour les cotisations du contrat socle

Les cotisations du contrat socle sont **précomptées en paie** et font l'objet d'un **règlement mensuel**, à terme échu à MGEN Solutions.



Facilitez vos déclarations avec la DSN

En plus d'une actualisation plus immédiate des droits de vos salariés, la déclaration en DSN des données liées au contrat collectif santé obligatoire permet le rapprochement des paiements des déclarations de cotisations et ainsi une meilleure gestion des cotisations.



Le règlement des cotisations

Le paiement des cotisations du contrat socle obligatoire est effectué par l'employeur.

La Déclaration Sociale Nominative (DSN)

La DSN (Déclaration Sociale Nominative) est une déclaration en ligne produite tous les mois par l'employeur à partir de la fiche de paie qui permet de simplifier l'ensemble des déclarations sociales en automatisant leur transmission.

À quoi sert de remplir la DSN ?

Remplir et envoyer la DSN a les deux fonctions suivantes :

1

Calculer et payer toutes vos cotisations sociales

2

Informier automatiquement tous les organismes sociaux de la situation de vos salariés (leurs rémunérations, leurs activités, etc.).

Il s'agit notamment des organismes suivants :

- **France Travail** (anciennement Pôle emploi),
- **Assurance maladie** (CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés),
- **Urssaf Caisse Nationale**,
- **Agirc-Arrco** (Association générale des institutions de retraite des cadres - Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés),
- **Organismes complémentaires de santé** (mutuelle, assurance ou institution de prévoyance).

La DSN et MGEN Solutions

La DSN transmet les informations concernant chacun de **vos salariés cotisants à la complémentaire santé MGEN Solutions** :

- **données concernant la paie du salarié**,
- **événements concernant les périodes d'activité du salarié** (embauche, démission, disponibilité, congé parental, etc.).



Attention

La DSN se fait par numéro de **Siret (établissement)** et non par numéro de Siren (entreprise). Vous devez faire autant de DSN que vous possédez d'établissements au sein de votre entreprise auxquels sont rattachés des salariés. Chaque DSN déclare les informations de tous les salariés de l'établissement.



La fiche de paramétrage

La fiche de paramétrage est un document émis par MGEN Solutions à **destination des employeurs** (disponible sur le portail Net-entreprises) reprenant les informations du contrat collectif santé obligatoire (taux cotisations, populations contrat...) nécessaires au paramétrage du SIRH. La fiche de paramétrage est incontournable car elle fournit les paramètres indispensables à la qualité des données échangées avec MGEN Solutions.

Le maintien des garanties

Lorsque l'un de vos salariés suspend son contrat de travail ou quitte l'entreprise, ses garanties Santé et Prévoyance sont maintenues sous certaines conditions qu'il lui faut connaître pour s'assurer de rester parfaitement couvert par MGEN Solutions.

→ Dans le cas où le contrat de travail est suspendu

Avec maintien total ou partiel de rémunération

Les garanties frais de santé, du membre participant et le cas échéant de ses ayants droit, sont maintenues en cas de suspension du contrat de travail pour toute la période durant laquelle il bénéficie :

- Soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- Soit d'indemnités journalières complémentaires financées en tout ou partie par l'employeur,
- Soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Le salarié continue à bénéficier de sa complémentaire santé dans les mêmes conditions (garanties et financement de l'employeur).

Sans maintien total ou partiel de rémunération

En cas de suspension du contrat de travail non indemnisée (congé sabbatique, sans solde, parental d'éducation) les garanties frais de santé sont suspendues à la date à laquelle la rémunération n'est plus versée par l'entreprise et la suspension s'achève dès la reprise du travail du salarié sous réserve que la Mutuelle soit informée par l'employeur dans les deux mois suivant la reprise.

Le salarié peut demander le maintien des garanties pour lui-même et le cas échéant pour ses ayants droit, sous réserve : d'en faire la demande par envoi du bulletin prévu à cet effet dûment complété (y compris des pièces à joindre) et signé et de l'adresser à la Mutuelle au plus tard dans les 30 jours suivant la date de suspension du contrat de travail.

Il devra s'acquitter de l'intégralité de la cotisation, correspondant à sa catégorie (même tarif que ceux appliqués aux salariés). Le maintien des garanties prend effet dès le premier jour de la suspension.

→ Dans le cas où le contrat de travail est rompu

La période de portabilité

En cas de cessation de leur contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'Assurance chômage le salarié et ses ayants droit bénéficient du maintien temporaire à titre gratuit des garanties frais de santé du Contrat collectif. Ce droit prévoit le maintien à titre gratuit de la couverture santé et prévoyance dès le jour de son départ. Ce maintien est applicable à la date de cessation du contrat de travail pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de 12 mois de couverture. La garantie cesse dès lors que le salarié retrouve un emploi ou en cas de radiation à France Travail.

Le dispositif Loi Évin

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques (dite « Loi Évin »), le salarié et ses ayants droit peuvent bénéficier du maintien de leur couverture frais de santé.

Ce maintien des garanties est ouvert aux anciens salariés :

- Bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité,
- Bénéficiaires d'une pension de retraite,
- Bénéficiaires d'un revenu de remplacement, s'ils sont privés d'emploi.

Ce maintien est également ouvert aux ayants droit du membre participant décédé qui bénéficiaient effectivement des garanties, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès.

Les bénéficiaires doivent demander le maintien de ces garanties auprès de la Mutuelle, dans un délai de six mois à compter de la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient du droit à la portabilité ou pour les ayants droit garantis du chef du membre participant décédé dans les six mois suivant le décès du salarié.

La garantie prendra effet au plus tard au lendemain de la demande. Les tarifs applicables sont plafonnés les trois premières années suivant l'affiliation du bénéficiaire conformément aux dispositions réglementaires en vigueur. Le salarié devra alors s'acquitter de l'intégralité de la cotisation et non uniquement de la part salarié qu'il payait durant sa période d'activité.

MGEN Solutions. On s'engage mutuellement



Contactez-nous au 09 72 72 36 13,
de 8h30 à 17h, du lundi au vendredi



Mail à adresser à
middleoffice@mgensolutions.fr



Votre Espace employeur sécurisé pour
effectuer toutes vos démarches en ligne
et retrouver tous vos contacts, 24h/24 et 7j/7.
Pour retrouver tous vos contacts, rendez-vous
sur votre site d'information.

