

**REGLEMENT MUTUALISTE 3
MGEN**

GARANTIES DES MEMBRES PARTICIPANTS DE LA MUTUELLE DES AFFAIRES ETRANGERES

- INDEMNITE POUR PERTE DE TRAITEMENT (IPT) et INVALIDITE PERMANENTE ET ABSOLUE (IPA) -

APPLICABLE AU 01/01/2009

Le présent règlement définit le contenu des engagements existant entre les membres participants de la Mutuelle des Affaires Etrangères (MAE) et la MGEN en ce qui concerne les prestations et cotisations dans le cadre d'une adhésion conjointe à la MAE, la MGEN et MGEN Vie. La MAE agit en qualité d'apôtreur : elle gère les adhésions, appelle une cotisation globale au titre de l'adhésion conjointe et reçoit toute demande relative aux prestations et cotisations.

Article 1 – Règles communes

1.1 Adhésion

1.1.1 Conditions d'adhésion

Pour adhérer au règlement mutualiste 3 de la MGEN, le candidat doit être simultanément membre participant actif de la Mutuelle des Affaires Etrangères, conformément au règlement mutualiste de celle-ci.

L'adhésion s'effectue sans formalité médicale pour les membres participants actifs et qui sont soit :

- entrés depuis moins de cinq ans dans la fonction publique,
- salariés depuis moins de cinq ans d'un « employeur public ».

Les membres participants qui sont inscrits à la Mutuelle des Affaires Etrangères dans le cadre des conventions signées avec leur Mutuelle d'origine ne peuvent bénéficier que de la garantie IPT.

Les membres participants salariés de la MAE ne peuvent bénéficier que de la garantie IPA.

1.1.2 Demande d'adhésion

La Mutuelle des Affaires Etrangères fait remplir par le candidat, membre participant actif, une demande d'adhésion conjointe auprès de la MAE, MGEN Vie et la MGEN. Le candidat précise son identité et les éléments nécessaires au calcul de la cotisation et à la détermination de sa couverture, donne son consentement à l'assurance et reconnaît avoir pris connaissance du présent règlement mutualiste.

Cette demande d'adhésion est datée et signée par le candidat.

1.1.3 Prise d'effet de l'adhésion

La prise d'effet de l'adhésion et celle de la garantie sont concomitantes pour le membre participant.

Le renouvellement des garanties est annuel à la date du 1er janvier et donne lieu à l'envoi par la Mutuelle des Affaires Etrangères à chaque membre participant d'un certificat de garantie précisant les conditions de sa garantie.

1.2 Radiation

1.2.1 L'adhésion et l'ensemble des garanties proposées aux membres participants cessent en cas de :

- décès du membre participant au contrat, au jour du décès,
- IPA, le jour de sa reconnaissance,
- cessation d'activité pour départ à la retraite, le jour de l'entrée en jouissance d'une pension de retraite (sauf pour invalidité) ou d'une pension de vieillesse de la Sécurité sociale,
- atteinte de l'âge permettant de bénéficier d'une retraite à taux plein, et au plus tard à la date du 65^{ème} anniversaire,
- perte de la qualité de membre participant de la Mutuelle des Affaires Etrangères, au jour de la prise d'effet de cette perte de qualité, quel qu'en soit le motif (démission, radiation, exclusion du membre participant, ou non paiement de la cotisation).

1.3. effets de la radiation sur les prestations servies

En cas de perte de la qualité de membre participant, entraînant la radiation, les prestations en cours de versement ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de radiation continuent d'être versées au niveau du montant de la dernière prestation payée avant la radiation, jusqu'à l'extinction des droits.

1.4. Cotisations

La cotisation due au titre de la garantie IPT s'élève à 0,49% du TIB.

La cotisation due au titre de la garantie IPA s'élève à 0,02% du TIB.

1.5 Prestations

Les garanties forfaitaires sont indexées chaque 1^{er} janvier sur la base de la valeur du Point de la Fonction Publique au 30 septembre de l'année précédente. Les nouveaux montants sont arrondis à la dizaine de centimes d'euros supérieure lors de chaque indexation.

1.5.1 Versement des prestations

La prestation garantie est versée aux bénéficiaires, sur production d'une demande de prestation accompagnée des justificatifs précisés aux caractéristiques spécifiques de la garantie. Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier sont à la charge du bénéficiaire de la prestation.

1.5.2 Contrôle médical et conciliation

La MGEN se réserve le droit d'effectuer un contrôle médical du membre participant et de faire pratiquer des examens médicaux complémentaires. Ces contrôles et examens complémentaires sont effectués aux frais de la MGEN par un médecin qu'elle aura désigné. Ils peuvent être effectués tant à l'occasion de la demande de prestation qu'en cours de prestation.

Le membre participant qui refuserait de se soumettre au contrôle médical ou aux examens médicaux complémentaires demandés perdrait tout droit à la prestation considérée.

En cas de désaccord avec le médecin conseil de la MGEN, le membre participant peut contester sa décision en lui adressant, dans les trois mois qui suivent cette décision, un certificat médical justifiant sa réclamation ainsi qu'une lettre demandant expressément la mise en oeuvre de la procédure de conciliation ici décrite et en acceptant les contraintes.

Si le médecin du membre participant et le médecin conseil de la MGEN ne parviennent pas à un accord signé sur l'évaluation de l'état de santé du membre participant, la MGEN les invite alors à en désigner un troisième, choisi parmi les médecins exerçant la médecine d'Assurance et experts auprès des tribunaux, afin de procéder à un nouvel examen. Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties, sans préjudice des recours qui pourraient être exercés par voies de droit.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin. Les frais et honoraires du troisième incombent à la partie perdante, le membre participant en faisant l'avance.

1.5.3 Indexation des prestations en cours de service et garanties forfaitaires

Les prestations périodiques en cours de service et les garanties forfaitaires sont indexées chaque 1^{er} janvier sur la base de la valeur du Point de la Fonction Publique au 30 septembre de l'année précédente. Les nouveaux montants sont arrondis à la dizaine de centimes d'euros supérieure lors de chaque indexation.

1.6 Risques exclus

Sont exclus de la garantie et n'entraînent aucun paiement, les conséquences :

- **de faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre ;**
- **directement ou indirectement des effets de la transmutation de l'atome ;**
- **de la participation à des paris, des défis, des courses, des tentatives de records, des compétitions ;**
- **de l'usage d'appareils ou d'équipements non munis d'un certificat officiel (de navigabilité ou d'utilisation), d'essais préparatoires ou de réception d'un engin ;**
- **du risque de navigation aérienne lorsque le membre participant se trouvait à bord d'un appareil conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être le membre participant.**
- **de toute atteinte, volontaire et consciente, par le membre participant à son intégrité physique ;**
- **d'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le Code de la Route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement ;**
- **de luttes, duels, rixes (sauf en cas de légitime défense), d'attentats ou d'agressions auxquels participe le membre participant ;**
- **de la pratique des sports aériens, automobiles et motocyclistes à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel ;**
- **directement ou indirectement du fait de guerres civiles ou étrangères, d'attentats, d'actes de terrorisme, d'émeutes, d'insurrections, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le membre participant y prend une part active, dans un cadre extra-professionnel.**

Article 2 – Indemnité pour Perte de Traitement (IPT) : Caractéristiques spécifiques

Les allocations journalières complètent les sommes brutes garanties par l'Administration ou la Sécurité Sociale à hauteur de 75% de l'assiette quotidienne de cotisation au jour de l'arrêt de travail indemnisé.

2.1 Conditions d'attribution

2.1.1 La MGEN garantit le versement d'indemnités journalières pour perte de traitement en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail du membre participant, avant l'entrée en jouissance effective de ses droits à la retraite s'il est actif à la veille du premier jour de l'arrêt de travail.

2.1.2 L'Incapacité Temporaire Totale de travail est le fait de se trouver momentanément dans l'impossibilité physique ou psychique, constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle. Elle se traduit par les conditions suivantes :

• Pour les fonctionnaires :

Est considéré comme étant en Incapacité Temporaire Totale de travail, le membre participant fonctionnaire qui à la fois :

• perçoit au titre de l'incapacité, des prestations en espèces en application du statut de la Fonction Publique ou est en disponibilité d'office au sens de l'article 51 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984,

• est reconnu par le médecin conseil de la MGEN comme inapte à l'exercice de son activité professionnelle.

Pour les non fonctionnaires, est considéré comme étant en Incapacité Temporaire Totale de travail, le membre participant non fonctionnaire qui à la fois :

• perçoit au titre de l'incapacité des prestations en espèces en application de son statut professionnel ou au titre de la Sécurité sociale,

• est reconnu par le médecin conseil de la MGEN comme inapte à l'exercice de son activité professionnelle.

Est aussi considéré comme étant en Incapacité Temporaire Totale de travail, le membre participant non fonctionnaire :

• qui ne perçoit aucune indemnité journalière de la Sécurité sociale :

- soit parce que du point de vue de la durée d'immatriculation du travail salarié effectué au cours d'une période de référence, les conditions exigées par la Sécurité Sociale pour l'ouverture du droit aux prestations en espèces du régime maladie ne sont pas remplies au jour de l'arrêt de travail,

- soit parce que les droits conformément aux dispositions de l'Article L323-1 du Code de la Sécurité sociale sont épuisés,

• et est reconnu par le médecin conseil de la MGEN comme inapte à l'exercice de son activité professionnelle.

2.2 Montant de la prestation quotidienne

2.2.1 Le montant des indemnités journalières pour perte de traitement est fixé à 75% de l'assiette de cotisation (article 1.4 ci-dessus) en vigueur au jour de l'arrêt de travail indemnisé dans le cadre de la présente garantie, ramené au nombre de jours d'arrêt de travail.

La prestation est calculée sur la base d'une année administrative de 360 jours.

De ce montant sont déduites les prestations nettes de même nature servies par l'administration, par la Sécurité sociale, par la MGEN et par tout autre organisme de prévoyance.

Toutefois, lorsqu'il est fait application du délai de carence prévu par la Sécurité sociale, la prestation est limitée au contrat calculé en cas de versement effectif des indemnités journalières Sécurité sociale.

2.2.2 Principe indemnitaire : en aucun cas les prestations versées en application de la présente garantie ne peuvent, en s'ajoutant à celles de même nature perçues de l'administration, de la Sécurité sociale, de la MGEN et de tout autre organisme de prévoyance, permettre au membre participant au contrat de recevoir une somme supérieure à sa rémunération nette théorique sur la période considérée.

Par rémunération théorique, on entend le traitement qu'aurait perçu le membre participant s'il avait continué à travailler.

2.3 Délai de franchise

Les membres participants non fonctionnaires se voient appliquer un délai de franchise selon les règles définies comme suit : la franchise est le délai à l'expiration duquel le membre participant reconnu en état d'incapacité temporaire totale de travail peut prétendre au versement de la prestation. Ce délai court à compter de la date de reconnaissance de l'incapacité temporaire totale de travail.

Le délai de franchise est fixé à 90 jours continus ou discontinus d'arrêt de travail survenus en cours d'assurance au titre de la présente garantie dans les 365 jours précédant la date à laquelle est apprécié le droit à prestation.

On calcule le délai de franchise en additionnant les journées, consécutives ou non, d'arrêt de travail pour maladie ou accident, survenues en cours d'assurance au titre de la présente garantie.

Dans le cas d'une rechute, le délai de franchise ne sera pas appliqué.

2.4 Formalités en cas de sinistre

Les demandes de règlement doivent être adressées par le membre participant à la Mutuelle des Affaires Etrangères au moyen d'un formulaire de demande de prestation accompagné des pièces et justificatifs suivants :

- un certificat médical précisant la date d'arrêt de travail,
- le décompte des prestations en espèces perçues au titre de l'incapacité de travail émanant de l'employeur ou de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance,
- l'avis d'arrêt ou de prolongation,
- un justificatif précisant les dates d'interruption de travail pour maladie ou accident indemnisés par l'employeur ou la Sécurité sociale justifiant des droits à indemnisation,
- une attestation sur l'honneur du membre participant énumérant les indemnisations qu'il reçoit au titre de son incapacité,
- les bulletins de salaire des 12 mois précédant la période à traitement réduit,
- les bulletins de salaire pour chacun des mois durant la période à traitement réduit,
- toute autre pièce ou formulaire demandé par la MGEN.

2.5 Modalités et durée du versement de la prestation

Les indemnités journalières sont payables à terme échu.

La prestation est versée tant que dure l'incapacité de travail du membre participant jusqu'à la survenance de l'un des événements suivants :

- la reprise du travail, y compris à temps partiel ou dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique,
- l'entrée en jouissance effective de ses droits à la retraite,
- l'entrée en jouissance d'une pension de retraite (sauf pour invalidité), ou d'une pension de vieillesse de la Sécurité sociale,
- l'entrée en jouissance d'une rente d'incapacité de la Sécurité sociale au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle à l'origine du versement des prestations,
- la rupture du contrat de travail pour des raisons autres que celles qui ont donné lieu à des prestations IPT.

2.6 Modification de la situation du membre participant :

Le membre participant doit notifier de sa propre initiative à la Mutuelle des Affaires Etrangères la reprise de son travail et l'évolution éventuelle des prestations reçues d'autres organismes au titre de l'incapacité en cours d'indemnisation.

Article 3 – Garantie Invalidité Permanente et Absolue (IPA) : Caractéristiques spécifiques

3.1 Objet de la garantie

3.1.1 La MGEN garantit le versement d'un capital " IPA " au profit du membre participant en situation d'Invalidité Permanente et Absolue avant son départ à la retraite ou au plus tard avant son 65ème anniversaire. Le capital sert à couvrir les besoins en équipements du membre participant, lui permettant d'améliorer sa mobilité et sa vie quotidienne.

3.1.2 Définition de l'Invalidité Permanente et Absolue

Est considéré comme atteint d'IPA, le membre participant qui à la fois :

- est dans l'incapacité définitive de se livrer à toute activité susceptible de lui procurer gain ou profit, qu'il s'agisse ou non de sa profession ;
- et est obligé de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les 4 actes ordinaires de la vie, pendant toute la durée de celle-ci (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver) ;
- et est reconnu par le médecin conseil de la MGEN comme répondant aux deux critères ci-dessus.

3.2 Formalités en cas de sinistre

Les demandes de règlement doivent être adressées à la Mutuelle des Affaires Etrangères accompagnées des pièces et justificatifs suivants :

- le justificatif IPA dûment complété. Le formulaire est à demander à la Mutuelle des Affaires Etrangères ;
- un certificat médical établi par le médecin traitant du membre participant attestant que celui-ci est définitivement incapable d'effectuer la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit et que son état l'oblige en outre à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ;

Le certificat devra préciser la date de consolidation de l'IPA. Ce document est à adresser sous pli confidentiel au médecin conseil de MGEN.

Le capital versé en cas d'Invalidité Permanente et Absolue est égal à 33 750,90 euros et ne saurait être en tout état de cause inférieur à 70 % de l'assiette de cotisation annuelle. Le montant indiqué est celui en vigueur au 1er janvier 2009 ; il est indexé dans les conditions définies aux Règles Communes.