

Titre 1

Formation, objet et composition de la mutuelle

Chapitre 1

Formation et objet de la mutuelle

Article 1 - Dénomination de la mutuelle

Une mutuelle dénommée MGEN Vie a été créée par l'assemblée générale de la MGEN (Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale), mutuelle fondatrice en application de l'article L. 111-3 du Code de la mutualité, le 14 mars 2002.

Elle est soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et immatriculée sous le numéro SIREN 441 922 002.

MGEN Vie est agréée par l'arrêté du ministre chargé de la Mutualité en date du 13 décembre 2002, publié au Journal Officiel n° 299 du 24 décembre 2002.

Article 2 - Siège de la mutuelle

Sur délibération du conseil d'administration, le siège de la mutuelle est établi à Paris, 3, square Max - Hymans (15^e arrondissement).

Article 3 - Objet

La mutuelle a pour objet, notamment au moyen de cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs bénéficiaires :

- d'encourager la maternité par le versement d'une prestation spécifique en cas de naissance d'enfant(s) (branche 21),
- de verser ou proposer des prestations en cas de décès (branche 20).

Elle peut également mettre en œuvre une action de solidarité et d'entraide, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Pour satisfaire son objet, la mutuelle peut souscrire, au profit de ses mutualistes, des contrats collectifs auprès d'autres mutuelles ou unions, d'institutions de prévoyance ou d'organismes relevant du Code des assurances.

La mutuelle peut adhérer à des structures relevant du Code de la mutualité en vue de faire bénéficier les mutualistes de leurs réalisations sanitaires et sociales.

Elle peut adhérer à des unions de groupe mutualiste.

Elle peut adhérer à une union mutualiste de groupe.

Elle peut :

- présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance,
- recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Article 4 - Règlement mutualiste

Le(s) règlement(s) mutualiste(s) adopté(s) par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définit(ssent) le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant et bénéficiaire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 5 - Convention de gestion

MGEN Vie délègue, par convention, partie de sa gestion à la MGEN. MGEN Vie autorise la MGEN à subdéléguer, en application de l'article L. 116-3 du Code de la mutualité, tout ou partie de la gestion des adhésions, cotisations et prestations des contrats collectifs qu'elle conclut.

Chapitre 2

Conditions d'admission, de démission et de résiliation

Section 1 - Membres participants et bénéficiaires Conditions d'admission

Article 6 - Membres participants

La mutuelle admet des membres participants, tels que définis aux articles 7 et 8.

Les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle à laquelle elles ont adhéré et en ouvrent le droit à leurs ayants droit, dénommés « bénéficiaires ». La mutuelle admet des adhésions individuelles et collectives.

Article 7 - Champ de recrutement des adhérents individuels

7-1. Les membres participants de la MGEN définis aux articles 7 à 10 et 18-1^o des statuts de la MGEN sont membres participants de MGEN Vie.

Renoncer à la qualité de membre participant de MGEN Vie, c'est aussi renoncer à la qualité de membre participant de la MGEN et des mutuelles qu'elle a créées.

Les membres participants, tels que définis au présent article, bénéficient, ainsi que leurs bénéficiaires tels que définis à l'article 9 des présents statuts, à ce titre et exclusivement, des prestations définies au règlement mutualiste 1.

7-2. Les membres participants de la Mutuelle des Affaires Étrangères (MAE), définis à l'article 18-2^o des statuts de la MGEN, sont membres participants de MGEN Vie. Ils bénéficient à ce titre et exclusivement des prestations définies au règlement mutualiste 2.

Article 8 - Champ de recrutement des adhérents à titre collectif

Adhèrent à la mutuelle les personnes physiques salariées, fonctionnaires titulaires et stagiaires, agents non titulaires, ou membres d'une personne morale souscriptrice d'un contrat collectif à adhésion

obligatoire ou facultative.

Le contrat collectif définit les conditions dans lesquelles est admise l'adhésion des :

- conjoints,
- partenaires liés par un PACS,
- concubins vivant au domicile,

des personnes physiques susmentionnées.

Le contrat collectif définit les droits et obligations entre la mutuelle et la personne morale souscriptrice.

Il définit notamment :

- les prestations dont bénéficient les membres participants à titre collectif et leurs bénéficiaires,
- les cotisations et éventuels compléments de cotisation à acquitter,
- les modalités selon lesquelles les modifications des garanties contractuelles sont notifiées au membre participant.

En cas de conflit d'interprétation entre le contrat collectif et les dispositions figurant aux statuts et règlements de la mutuelle, ces dernières primeront à moins qu'elles n'aient été spécifiquement exclues par le contrat collectif.

Article 9 - Bénéficiaires

Seuls les bénéficiaires de la MGEN, prévus aux articles 11 et 18-1^o des statuts de la MGEN, sont bénéficiaires de MGEN Vie.

Article 10 - Conditions d'adhésion et d'extension de la couverture familiale

Les conditions d'adhésion et d'extension de la couverture familiale applicables aux membres participants de MGEN Vie et à leurs bénéficiaires sont celles prévues aux articles 7 à 12 et 19 des statuts de la MGEN.

Section 2 - Démission, résiliation

Article 11 - Démission, suspension et résiliation

Les conditions de démission, de suspension des garanties et de résiliation pour non paiement de la cotisation ou pour sortie du champ de recrutement applicables aux membres participants de MGEN Vie et à leurs bénéficiaires sont celles prévues aux articles 13 à 17 des statuts de la MGEN.

Toute démission, suspension des garanties ou résiliation de MGEN Vie entraîne démission, suspension des garanties ou résiliation de l'adhésion à la MGEN.

Titre 2

Administration de la mutuelle

Chapitre 1

Assemblée générale

Section 1 - Composition, élection

Article 12 - Composition

Les adhérents de la MGEN, de MGEN Action sanitaire et sociale et MGEN Centres de santé étant obligatoirement et exclusivement les membres participants de MGEN Vie, il est procédé aux termes des articles 25 et 26 des statuts de la MGEN, lors d'une seule assemblée générale de section de vote, commune aux quatre mutuelles, à l'élection d'une délégation unique.

Section 2 - Réunion de l'assemblée générale

Article 13 - Convocation et ordre du jour

I. L'assemblée générale se réunit au minimum une fois par an sur convocation du président du conseil d'administration.

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil,
- les commissaires aux comptes,
- l'autorité de contrôle prudentiel, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle prudentiel, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.

L'assemblée générale est convoquée quinze jours au moins avant sa réunion, sur première convocation, et 6 jours au moins sur deuxième convocation, en rappelant la date de la première assemblée générale n'ayant pu délibérer faute de quorum.

II. Le conseil d'administration fixe le lieu de réunion et arrête l'ordre du jour de l'assemblée générale. La convocation portant ordre du jour et les documents et rapports associés sont envoyés aux présidents des comités de section, quinze jours au moins avant la date de la réunion. Le président du comité de section est chargé, par délégation du conseil d'administration, d'en remettre au plus tôt un exemplaire à chaque délégué.

Toute question dont l'examen est demandé huit jours au moins avant l'assemblée générale par le quart au moins des délégués à l'assemblée générale de la mutuelle est obligatoirement soumise à l'assemblée générale.

L'assemblée ne peut délibérer que sur une question inscrite à l'ordre du jour.

Elle peut en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement.

Elle prend en toutes circonstances les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

Est nulle toute décision prise dans une réunion de l'assemblée générale qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière.

Article 14 - Règles de quorum et de majorité

1. Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article 18, les prestations offertes, la fusion, la scission, la dissolution, la liquidation ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre total de ses délégués présents est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du nombre total des délégués.

2. Pour les attributions autres que celles mentionnées au 1. du présent article, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du nombre total des délégués.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement quel que soit le nombre de ses délégués.

3. Les décisions visées au 1. du présent article sont adoptées à la majorité des deux tiers des voix des délégués présents.

Les autres décisions sont adoptées à la majorité simple.

Article 15 - Conditions de la dissolution volontaire et de la liquidation

La dissolution volontaire et la liquidation de la mutuelle ne peuvent être décidées que par une assemblée générale extraordinaire convoquée à cet effet laquelle se prononce dans les conditions prévues aux articles 14.1 et 14.3 des présents statuts. Dans ce cas, l'assemblée se prononce sur la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif.

Section 3 - Attributions de l'assemblée générale

Article 16 - Compétences

L'assemblée générale de la mutuelle procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation.

Elle statue sur :

- a) les modifications des statuts,
- b) les activités exercées par la mutuelle,
- c) le montant des droits d'entrée,
- d) les montants ou taux de cotisations,
- e) les prestations offertes,
- f) l'adhésion à une union ou une fédération, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union, conformément aux articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la mutualité,
- g) l'émission de titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44 et L. 114-45 du Code de la mutualité,
- h) le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- i) les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe,
- j) le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées,
- k) le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes,
- l) le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L. 310-4 du Code de la mutualité.
- m) le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes,
- n) la conclusion, la modification et la résiliation de la convention d'affiliation auprès d'une UMG, conformément à l'article R. 115-6 du Code de la mutualité.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'assemblée générale.

Article 17 - Force exécutoire des décisions

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres.

Article 18 - Délégations de pouvoir au conseil d'administration

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration. Cette délégation n'est valable que pour un an.

Chapitre 2

Conseil d'administration

Section 1 - Composition, élection

Article 19 - Composition et élection des membres

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 12 membres.

1 - Conditions d'éligibilité

Pour être éligible au conseil d'administration, le membre participant doit respecter les obligations fixées par l'article L. 114-28 du Code de la mutualité et remplir les conditions cumulatives suivantes :

- être à jour de ses cotisations,

- être âgé de 18 ans révolus et de moins de 65 ans l'année de l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité,

2 - Modalités d'élection

Les membres du conseil d'administration sont élus à bulletin secret par l'assemblée générale pour 6 ans au scrutin uninominal majoritaire à deux tours (majorité absolue au 1^{er} tour - majorité relative au 2nd tour).

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans.

Dans l'ordre décroissant des voix obtenues, les administrateurs sont affectés au renouvellement du tiers sortant, puis au remplacement des postes devenus vacants.

Les membres sortants sont rééligibles.

3 - Vacance

En cas de vacance de poste et ce quelle qu'en soit la raison, celui-ci reste vacant jusqu'à la prochaine élection.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur à 10 du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le président afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs.

Article 20 - Statut des administrateurs

1 - Limite d'âge

Les membres du conseil ne doivent pas être âgés de plus de 65 ans. Lorsqu'un administrateur atteint 65 ans pendant la durée de son mandat, il continue à exercer ses fonctions jusqu'au renouvellement du conseil d'administration suivant son 65^{ème} anniversaire.

2 - Indemnités versées aux administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

L'Assemblée générale peut cependant décider d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées dans les conditions fixées par l'article L. 114-26 du Code de la mutualité.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de garde d'enfants et de séjour dans les limites fixées par le Code de la mutualité.

3 - Incompatibilités

Les fonctions d'administrateur sont incompatibles avec le mandat de délégué à l'assemblée générale.

4 - Interdictions

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel de droit privé de MGEN Union, de la MGEN, ou des mutuelles que cette dernière a créées, ou de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus à l'article L. 114-26 du Code de la mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur.

Article 21 - Formation des administrateurs

La mutuelle propose à ses administrateurs un programme de formation.

Section 2 - Réunions

Article 22 - Convocation et ordre du jour

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président et au moins trois fois par an. Le président en établit l'ordre du jour.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du conseil.

Les membres du conseil d'administration ne peuvent pas se faire représenter.

Article 23 - Obligation de confidentialité

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du conseil d'administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le président de séance.

Article 24 - Règles de quorum et de majorité

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Article 25 - Démission d'office

Les membres du conseil d'administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances au cours de la même année.

Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale la plus proche.

Section 3 - Attributions

Article 26 - Compétences

Le conseil dispose, pour l'administration et la gestion de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale par le Code de la mutualité et les présents statuts.

Le conseil d'administration :

- détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application ;
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles ;
- à la clôture de chaque exercice, arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité ;
- approuve annuellement un rapport sur le contrôle interne qui est transmis à l'Autorité de contrôle prudentiel ;
- statue à la majorité des deux tiers sur la cession en réassurance ;
- adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle ;
- établit le rapport de solvabilité prévu à l'article L. 212-3 du Code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'article L. 212-6 du Code de la mutualité.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion.

Article 27 - Délégations de pouvoirs

Le conseil peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle :

- au président,
- aux membres du bureau,
- aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées,
- aux comités des sections départementales et de gestion de la SEM.

Chapitre 3 Président et bureau

Section 1 - Élection, composition

Article 28 - Élection

Le président et les membres du bureau sont élus à bulletin secret pour deux ans par le conseil d'administration au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale annuelle ayant procédé au renouvellement des membres du conseil d'administration.

Article 29 - Composition du bureau

Le bureau comprend au maximum 4 membres et se compose de la manière suivante :

- un président,
- un vice-président délégué,
- un trésorier général,
- un secrétaire général.

Section 2 - Attributions des membres du bureau

Article 30 - Le président

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique.

Le président est rééligible.

Le conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions du président.

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci dont il rend compte à l'assemblée générale. Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du chapitre II du titre 1^{er} du livre VI du Code monétaire et financier. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le président convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage ou ordonnance les dépenses. Il représente la mutuelle en justice et dans les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice ou défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Le président peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, partie de ses pouvoirs aux membres du bureau national.

En cas de décès, de démission et de perte de la qualité d'adhérent du président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué à cet effet, dans les meilleurs délais, par le vice-président délégué. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont assurées par le vice-président délégué.

Article 31 - Secrétaire général

Le secrétaire général est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Article 32 - Trésorier général

Le trésorier général effectue les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité.

Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

Il fait procéder selon les directives du conseil d'administration, à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Il présente au conseil d'administration un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle.

Article 33 - Délégation des membres du bureau

Le bureau national peut déléguer partie de ses pouvoirs au bureau national de MGEN Union.

Chapitre 4

Organisation des sections de la mutuelle

Article 34 - Sections de vote

Les membres de la mutuelle sont regroupés en sections de vote. Une section de vote est constituée par département.

Les membres participants sont rattachés à la section de vote dont ils relèvent au titre de leur adhésion à la MGEN.

Article 35 - Assemblée générale de section de vote

Les membres participants se réunissent en assemblée générale de section de vote sur convocation du conseil d'administration.

Cette assemblée délibère sur les questions portées à l'ordre du jour.

Ce dernier est fixé par le conseil d'administration.

Aucun quorum n'est exigé pour la tenue de l'assemblée générale de section de vote.

Chapitre 5

Organisation financière

Section 1 - Produits et charges

Article 36 - Produits

Les produits de la mutuelle comprennent principalement :

- la part de la cotisation globale MGEN acquittée par les membres participants et bénéficiaires,
- la participation de solidarité versée, le cas échéant, par les membres dont le montant est arrêté par l'assemblée générale,
- les contributions,
- les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- les produits résultant de l'activité de la mutuelle,

Et plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi, notamment les concours financiers, subventions.

La part des cotisations globales affectée aux mutuelles créées par application de l'article L. 111-3 du Code de la mutualité est spécifiée au(x) règlement(s) mutualiste(s).

Article 37 - Charges

Les charges de la mutuelle comprennent notamment :

- les diverses prestations servies aux membres participants et bénéficiaires,
- les diverses charges relatives aux services offerts aux membres participants et bénéficiaires,
- les dépenses nécessaires à son activité,
- les versements faits aux unions et fédérations,
- les cotisations versées au fonds de garantie,

Et plus généralement, toutes autres dépenses prévues par la réglementation ou non interdites par la loi.

Section 2 - Modes de placement et de retrait des fonds Règles de sécurité financière

Article 38 - Modes de placement

Le conseil d'administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'assemblée générale. Il peut déléguer la réalisation de ces opérations au trésorier.

Article 39 - Fonds d'établissement

Le montant de ce fonds est fixé à la somme de 3 000 000 €. Ce montant pourra être augmenté par la suite suivant les besoins par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 14-2 des statuts sur proposition du conseil d'administration.

Article 40 - Marge de solvabilité

La marge de solvabilité dont doit disposer la mutuelle est constituée conformément à la réglementation en vigueur.

Section 3 - Commissaires aux comptes

Article 41 - Commissaires aux comptes

En vertu de l'article L. 114-38 du Code de la mutualité, la mutuelle nomme un commissaire aux comptes et un suppléant sur la liste mentionnée à l'article L. 225-219 du Code de commerce.

Les commissaires aux comptes sont convoqués à toute assemblée générale et au conseil d'administration qui arrête les comptes.

Section 4 - Comité d'audit

Article 42 - Comité d'audit

Il est mis en place un comité d'audit dans les conditions définies à l'article 63 des statuts de la MGEN.

Le comité d'audit est chargé du suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières, et à la maîtrise des risques au sein du groupe MGEN.

Il rend compte régulièrement au conseil d'administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Titre 3

Obligations de la mutuelle envers l'union mutualiste de groupe (UMG) « Groupe Istya »

Article 43 - Respect des statuts de l'UMG et de la convention d'affiliation

La mutuelle adhère à l'union mutualiste de groupe (UMG) « Groupe Istya », telle que définie à l'article L.111-4-2 du code de la mutualité.

A ce titre, la mutuelle s'engage au respect des statuts de l'UMG et de la convention d'affiliation conclue avec elle, et notamment au respect des dispositions y figurant relatives :

- aux pouvoirs de contrôle de l'UMG, en ce qu'ils obligent la mutuelle à demander l'accord du conseil d'administration de l'UMG ou à l'informer, selon les cas, préalablement à la réalisation d'opérations précisément définies ;
- aux pouvoirs de sanction de l'UMG, lesquels peuvent être mis en œuvre en cas de non respect de tout engagement souscrit par la mutuelle dans le cadre de l'UMG, et peuvent notamment consister en la participation d'un représentant de l'UMG au conseil d'administration et/ou à l'assemblée générale de la mutuelle.

Titre 4

Obligations de la mutuelle et de ses adhérents

Chapitre 1

Obligations des adhérents envers la mutuelle

Article 44 - Respect des statuts et règlement(s)

Toute personne qui manifeste sa volonté de devenir membre de la MGEN et des mutuelles qu'elle a créées fait acte d'adhésion et reçoit gratuitement copie des statuts et règlement(s) des mutuelles. La signature du bulletin unique d'adhésion comporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le(s) règlement(s).

Article 45 - Paiement des cotisations

Tout membre participant s'engage au paiement de la cotisation et des compléments de cotisations appliqués pour l'extension de la couverture familiale à ses bénéficiaires.

Chapitre 2

Obligations de la mutuelle envers ses adhérents

Article 46 - Modifications des garanties

Les droits et obligations des membres participants sont ceux prévus aux statuts et règlement(s) mutualiste(s) les concernant.

Toute modification des statuts et du (ou des) règlement(s) décidée par l'assemblée générale sera notifiée aux membres participants par insertion dans la revue nationale d'information numérotée adressée aux mutualistes ou par tout autre moyen approprié. Par cette notification, la (ou les) modification(s) s'impose(nt) à eux.

Toute information due par la mutuelle à ses adhérents en vertu de dispositions légales ou réglementaires sera notifiée par insertion dans la revue nationale d'information.

Titre 1 Règles générales applicables

Article 1

Le présent règlement définit le contenu des engagements existant entre d'une part, les membres participants et leurs bénéficiaires et, d'autre part, la mutuelle en ce qui concerne les prestations et cotisations. Il est adopté par l'assemblée générale de MGEN Vie sur proposition du conseil d'administration.

Article 2 - Dispositions générales

En application de l'article 7 des statuts de MGEN Vie, les membres participants et les bénéficiaires de la MGEN sont membres participants et bénéficiaires de MGEN Vie et, à ce titre, les dispositions du règlement mutualiste 1 de la MGEN « Dispositions générales applicables aux membres participants relevant des articles 7 à 10 et 18-1 des statuts de la MGEN et à leurs bénéficiaires », s'imposent à eux.

Titre 2 Prestations

Article 3 - Prestation naissance

La mutuelle attribue au membre participant une prestation de 160 euros à l'occasion de la naissance ou de l'adoption plénière d'un enfant, admis en qualité de bénéficiaire. Cette prestation est annuelle et forfaitaire.

- **Naissance** : la prestation est versée pour l'enfant mutualiste âgé de moins d'un an au moment de sa mutualisation.
- **Adoption** : la prestation est versée pour l'enfant mutualiste dès lors que le jugement définitif d'adoption plénière ou, le jugement d'adoption étranger, produisant les mêmes effets que l'adoption française, date de moins d'un an au moment de la demande d'extension de la couverture familiale pour faire acquérir à l'enfant la qualité de bénéficiaire.

Les demandes de prestations accompagnées des justificatifs nécessaires, doivent parvenir dans un délai de 12 mois à compter de la naissance ou du jugement définitif de l'adoption plénière d'un enfant.

Article 4 - Prestation pour frais funéraires

C'est une prestation annuelle en remboursement des frais funéraires engagés pour le décès d'un membre participant ou d'un bénéficiaire survenu entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année pour laquelle la cotisation a été acquittée. Son versement intervient dans la limite des frais engagés à concurrence de 800 €, sur production des pièces justificatives.

Elle est versée à la personne qui justifie avoir effectivement supporté les frais d'obsèques ou aux héritiers de l'adhérent décédé.

Les demandes de prestations accompagnées des justificatifs nécessaires, doivent parvenir dans un délai de 12 mois à compter du décès.

Article 5 - Garantie décès supplémentaire au régime Corem

Le membre participant ou le bénéficiaire MGEN adhérent au régime Corem a la faculté d'adhérer à cette garantie destinée à assurer, en cas de décès, un capital à ses proches.

Les conditions de la garantie figurent dans la notice d'information remise à l'adhérent lors de la souscription. Ladite notice est annexée au présent règlement (article 8).

Article 6 - Prestation Invalidité Décès (PID)

6-1. Objet

La prestation a pour objet de garantir au membre participant le paiement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) survenant en période de garantie.

Une prestation complémentaire (accessoire aux garanties décès et PTIA) dite « majoration pour charge de famille » est également prévue lorsque le membre participant a des enfants à charge répondant à certaines conditions. Elle a pour objet de pourvoir à l'entretien et à l'éducation du (ou des) enfant(s).

N'ouvrent pas droit à la PID, au-delà des cas prévus à l'article 2 du règlement mutualiste 2 de la MGEN, les membres participants retraités qui, avant le 1^{er} janvier 1986 ont, soit opté pour une allocation annuelle (versée par l'UMR), soit refusé de bénéficier de la garantie décès ou de l'allocation annuelle, soit n'avaient pu y prétendre.

6-2. Date d'effet et fin de la garantie

La garantie prend effet le jour de la date d'effet de l'adhésion à la MGEN en qualité de membre participant.

Fait générateur :

- la date du décès pour la garantie décès,
- la date de reconnaissance par le médecin conseil de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie (ou d'invalidité permanente et absolue) avec assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes quotidiens de la vie (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver).

La garantie cesse de produire ses effets :

- pour la garantie PTIA seulement, au 65^e anniversaire de l'assuré,
- pour la garantie décès, dès le paiement du capital au titre de la garantie PTIA,
- à la date à laquelle le membre participant perd la qualité de membre participant.

6-3. Définitions

6-3-1. Définition de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

La perte totale et irréversible d'autonomie ouvre droit au versement du capital si le membre participant avant son 65^e anniversaire est à la fois :

- 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 ;
- 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).

La PTIA doit être reconnue par le médecin conseil de la mutuelle comme répondant aux deux critères ci-dessus.

6-3-2. Définition de l'enfant à charge

On entend par « enfant à charge » tout enfant satisfaisant au jour du sinistre aux trois conditions énoncées ci-après :

- être mutualiste MGEN,
- être âgé de moins de 20 ans ou bénéficiaire de l'allocation handicap (telle que prévue au règlement mutualiste de MGEN Action sanitaire et sociale),
- être à la charge effective du membre participant.

6-4. Prestations garanties

6-4-1. Décès et PTIA - Garanties des membres participants actifs

Le capital garanti est égal à 85 % de l'assiette utilisée pour le calcul de la cotisation MGEN des douze mois précédant le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie.

Ce capital est au moins égal à 85 % de l'assiette de la cotisation annuelle afférente à l'indice nouveau majoré 318 de la Fonction publique. Il est proratisé en cas d'activité à temps partiel. L'assiette ne peut être supérieure à celle correspondant à la cotisation plafond.

Le capital garanti ne saurait être inférieur à 85 % du traitement indiciaire brut.

6-4-2. Décès et PTIA - Garanties des membres participants maintenus

Pour les membres participants maintenus, le capital versé est égal à 15 855 € (montant applicable en 2013).

6-4-3. Décès et PTIA - Garanties des membres participants retraités, versant une cotisation au taux de 3,56 %

6-4-3-1. Membres participants retraités âgés de moins de 66 ans au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle survient le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie

La prestation garantie est égale à 85 % de l'assiette utilisée pour le calcul de la cotisation MGEN des 12 mois précédant le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie.

Le montant minimum est de 75 % de la prestation minimum prévue pour les membres participants actifs.

Le montant maximum est de 75 % de la prestation maximum prévue pour les membres participants actifs.

6-4-3-2. Membres participants retraités âgés de plus de 65 ans au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle survient le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie

La prestation est égale à 60 % de la prestation versée aux retraités de moins de 66 ans durant l'année civile du 66^e anniversaire du membre participant, puis à 50 %, 40 %, 30 % et 20 % les années suivantes, jusqu'au 31 décembre de l'année du 70^e anniversaire.

Au cours de ces cinq ans, le minimum est égal à 150 % de la prestation forfaitaire prévue pour les retraités de plus de 70 ans.

6-4-3-3. Plus de 70 ans au 1^{er} janvier

La prestation est forfaitaire d'un montant de 1 755 €.

6-4-4. Majoration pour charge de famille

Cette prestation correspond pour chacun des enfants à charge à une somme égale à 25 % du traitement brut annuel correspondant à l'indice nouveau majoré 821 de la Fonction publique.

6-5. Bénéficiaires des prestations garanties

6-5-1. En cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Les prestations sont versées au membre participant.

Le versement des prestations au titre de la perte totale et irréversible libère MGEN Vie de toute obligation lors du décès ultérieur de ce dernier. Il met donc fin à la garantie « décès ».

6-5-2. En cas de décès

6-5-2-1. Bénéficiaires

Lorsque le membre participant a désigné un ou plusieurs bénéficiaires, les prestations sont versées au(x) bénéficiaire(s)

expressément désigné(s).

A défaut de désignation expresse, les prestations sont versées :

- au conjoint survivant non séparé de corps par jugement définitif passé en force de chose jugée,
- à défaut, au pacsé de l'assuré,
- à défaut, au concubin notoire de l'assuré,
- à défaut, et par parts égales, aux enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, et par parts égales, aux ascendants au 1^{er} degré de l'assuré,
- à défaut, à la MGEN.

6-5-2-2. Modalités et conséquences de la désignation de bénéficiaires

La désignation du(des) bénéficiaire(s) de la prestation peut être effectuée par acte sous seing privé, au moyen d'un simple courrier du membre participant daté et signé, ou par acte authentique.

La modification de cette désignation peut être faite par le membre participant à tout moment, ce droit de révoquer la désignation n'appartient qu'au membre participant. Toutefois, l'acceptation par un bénéficiaire, dans les conditions prévues au paragraphe suivant, rend irrévocable sa désignation, sauf exceptions légales. La révocation de la désignation acceptée nécessite que le bénéficiaire acceptant y consente expressément.

Pour être valable, l'acceptation par un bénéficiaire de la désignation effectuée par le membre participant doit être rédigée sous la forme d'un avenant aux présentes signé de la mutuelle, du membre participant et du bénéficiaire. Elle peut également être effectuée par acte authentique ou sous seing privé, signé du membre participant et du bénéficiaire. Elle n'a alors de valeur à l'égard de la mutuelle que si elle lui a été notifiée.

Lorsque la désignation de bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que dans un délai de trente jours au moins à compter de l'adhésion du membre participant. Après le décès du membre participant, l'acceptation est libre.

6-5-3. En cas de majoration pour charge de famille

Les bénéficiaires sont les enfants à charge. La prestation est versée :

- aux enfants eux-mêmes, lorsqu'ils sont majeurs et âgés de 18 à 20 ans, ou lorsqu'ils sont majeurs et en situation de handicap,
- lorsqu'ils sont mineurs, à l'administrateur légal ou, à défaut, au tuteur sous contrôle des juges des tutelles.

6-6. Risques exclus

Sont exclues de la garantie et n'entraînent aucun paiement à charge de la mutuelle les conséquences :

- du suicide ou d'un fait intentionnel du membre participant dans la première année d'assurance,
- du meurtre commis par l'un des bénéficiaires sur la personne du membre participant dès lors qu'il a été condamné pénalement. Toutefois, le contrat produit ses effets au profit des autres bénéficiaires,
- des 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.

6-7. Modalités de gestion et de justification des sinistres

6-7-1. Demande de prestations

La demande de prestations doit indiquer précisément l'identité du membre participant ; elle est appuyée par les justificatifs définis ci-après.

En ce qui concerne le risque de perte totale et irréversible d'autonomie, les demandes de prestations ne sont recevables que dans les six mois suivant la survenance du sinistre au titre duquel elles sont présentées.

Cette disposition ne sera pas appliquée si MGEN Vie ne subit pas de préjudice du fait du retard de déclaration. Il en va de même si le membre participant peut justifier que le retard est dû à un cas fortuit ou à un cas de force majeure.

6-7-2. Justifications en cas de décès

En cas de décès, doivent être produits à l'appui de la demande :

- un extrait de l'acte de décès ou une fiche d'état civil en tenant lieu,
- un certificat médical indiquant si la cause de décès est ou n'est pas naturelle,
- toutes pièces complémentaires utiles à l'instruction du dossier.

6-7-3. Justifications en cas de perte totale et irréversible d'autonomie

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) doivent être produits à l'appui de la demande :

- un certificat médical attestant que la PTIA met le membre participant dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une profession quelconque pouvant lui procurer gain ou profit et qu'elle l'oblige à recourir définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie,
- une copie de la décision de la Sécurité sociale reconnaissant un état d'invalidité 3^e catégorie,
- toutes pièces complémentaires utiles à l'instruction du dossier.

Titre 3 Cotisations

Article 7

La cotisation due par le membre participant est prélevée directement sur la cotisation globale acquittée à la MGEN.

Elle représente 7,70 % de la cotisation MGEN toutes taxes comprises (taux 2012 appelé à être révisé par le Conseil d'administration en janvier 2013).

La cotisation ainsi perçue couvre le membre participant et ses bénéficiaires.

Titre 4 Annexes au règlement mutualiste

Article 8 - Notice d'information Garantie décès additionnelle au régime Corem

Le présent document constitue la notice d'information de l'adhésion individuelle à la garantie décès additionnelle au régime Corem. Elle est régie par la loi française et plus particulièrement par les dispositions du Code de la mutualité.

La garantie additionnelle au Corem est une adhésion individuelle d'assurance sur la vie en cas de décès, annuelle avec tacite reconduction.

La garantie prévoit le versement d'un capital à un bénéficiaire désigné par le membre participant, correspondant à la somme des versements bruts effectués par le membre participant sur le Corem. Elle est définie aux articles 1 à 8 de la présente notice. Le contrat ne prévoit pas de participation aux excédents. Il est sans faculté de rachat.

Les modalités de désignation du bénéficiaire sont définies aux articles 4 et 6.

Des conseils et informations complémentaires figurent en annexe. Le membre participant peut librement effectuer une désignation de bénéficiaire par acte authentique ou sous seing privé.

S'il n'a pas effectué de désignation, la prestation est versée à son conjoint survivant non séparé de corps par jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut, à son partenaire au titre d'un PACS, à défaut, à son concubin, à défaut, et par parts égales, à ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut, et par parts égales, à ses ascendants au 1^{er} degré, à défaut, et par parts égales, à ses héritiers.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du membre participant sur certaines dispositions essentielles de la notice d'information. Il est important que le membre participant lise intégralement la notice et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le bulletin d'adhésion (article L. 223-8 du Code de la mutualité).

• Lexique

Le membre participant : Personne qui adhère à la garantie décès additionnelle au Corem et acquiert la qualité de membre participant de MGEN Vie au sens du Code de la mutualité.

Le Corem : Régime de retraite par points assuré par l'UMR, Union Mutualiste Retraite, soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, RNM n° 442 294 856, siège social, 3, square Max-Hymans 75015 Paris.

Le membre participant MGEN : Personne qui a adhéré à la MGEN (en application des statuts de la MGEN, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, RNM n° 775 685 399, siège social, 3, square Max-Hymans 75015 Paris), et peut, à ce titre, bénéficier du contrat collectif Corem souscrit par la MGEN auprès de l'UMR au bénéfice de ses mutualistes.

Le bénéficiaire conjoint MGEN : Personne qui bénéficie de l'extension de la couverture MGEN d'un membre participant de la MGEN (en application des statuts de la MGEN) et peut, à ce titre, bénéficier du contrat collectif Corem souscrit par la MGEN auprès de l'UMR au bénéfice de ses mutualistes.

Le bénéficiaire enfant MGEN : Enfant du membre participant qui bénéficie de l'extension de la couverture MGEN (en application des statuts de la MGEN) et peut, à ce titre, s'il est âgé de plus de 18 ans bénéficier du contrat collectif Corem souscrit par la MGEN auprès de l'UMR au bénéfice de ses mutualistes.

• Garantie

Article 1 - Adhésion à la garantie - Objet

La garantie décès additionnelle au Corem, prévue à l'article 5 du règlement mutualiste de MGEN Vie, a pour objet de garantir le paiement d'un capital en cas de décès du membre participant survenant en période de garantie. L'adhésion à la garantie est ouverte aux membres participants MGEN, bénéficiaires conjoints MGEN et aux bénéficiaires enfants âgés de plus de 18 ans ayant souscrit un Corem et âgés de moins de 57 ans. Ils acquièrent ainsi la qualité de membres participants de MGEN Vie.

Article 2 - Définition de la garantie Montant de la prestation

La garantie prévoit le versement, en cas de décès, d'une prestation en capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le membre participant.

Le montant de la prestation est égal à la totalité des versements bruts effectués par le membre participant sur le Corem, entre la date d'effet de son adhésion à la présente garantie et la date de son décès, et sur lesquels une cotisation au titre de la garantie a été acquittée.

Toutefois, en cas d'arrêt des versements au Corem, si le membre participant souhaite maintenir sa garantie dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article 9, le montant de la prestation ne prendra pas en compte les rachats de cotisations défiscalisées permis par le Corem, relatifs à cette période de cotisation.

La garantie, ayant la nature d'un contrat d'assurance temporaire en cas de décès, est dépourvue de valeur de rachat.

Article 3 - Prise d'effet de l'adhésion

L'adhésion à la Garantie prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit la date de la demande d'adhésion sous réserve de l'encaissement de la première cotisation, jusqu'au 31 décembre de la même année. L'adhésion est annuelle et se renouvelle par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier.

Un délai d'attente d'un an à compter de la date d'effet de l'adhésion est appliqué au bénéfice de la garantie, sauf en cas de décès accidentel du membre participant. Toute survenance du risque pendant ce délai ne donne pas lieu à versement de la prestation.

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du membre participant, et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

N'est pas considérée comme « accident », la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une intervention chirurgicale non consécutive à un accident.

Article 4 - Bénéficiaires de la prestation

Lorsque le membre participant a effectué une désignation particulière de bénéficiaires, la prestation est versée au(x) bénéficiaire(s) expressément désigné(s).

Si le membre participant n'a pas effectué de désignation expresse, la prestation est versée en application de la clause bénéficiaire par défaut suivante :

- à son conjoint survivant non séparé de corps par jugement définitif passé en force de chose jugée,
- à défaut, à son partenaire au titre d'un PACS,
- à défaut, à son concubin,
- à défaut, et par parts égales, à ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, et par parts égales, à ses ascendants au 1^{er} degré,
- à défaut, et par parts égales, à ses héritiers.

Toute révocation légalement prévue, entraînera le retour à la clause bénéficiaire par défaut prévue au présent article.

Le membre participant a la charge d'informer la mutuelle de tout événement affectant la désignation de bénéficiaire.

Article 5 - Cessation de la Garantie

Le droit à Garantie cesse à la date de survenance d'un des événements suivants :

- la liquidation des droits à rente du Corem et au plus tard au 65^e anniversaire du membre participant,
- la résiliation de la Garantie par le membre participant,
- le non paiement des cotisations conformément à l'article 10,
- le décès du membre participant.

Article 6 - Modalités et conséquences de la désignation de bénéficiaires

La désignation du(des) bénéficiaire(s) de la prestation peut être effectuée par acte sous seing privé, au moyen d'un simple courrier du membre participant daté et signé, ou par acte authentique.

La modification de cette désignation peut être faite par le membre participant à tout moment, ce droit de révoquer la désignation n'appartient qu'au membre participant. Toutefois, l'acceptation par un bénéficiaire, dans les conditions prévues au paragraphe suivant, rend irrévocable sa désignation, sauf exceptions légales. La révocation de la désignation acceptée nécessite que le bénéficiaire acceptant y consente expressément.

Pour être valable, l'acceptation par un bénéficiaire de la désignation effectuée par le membre participant doit être rédigée sous la forme d'un avenant aux présentes signé de la mutuelle, du membre participant et du bénéficiaire. Elle peut également être effectuée par acte authentique ou sous seing privé, signé du membre participant et du bénéficiaire. Elle n'a alors de valeur à l'égard de la mutuelle que si elle lui a été notifiée. Lorsque la désignation de bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que dans un délai de trente jours au moins à compter de l'adhésion du membre participant à la garantie. Après le décès du membre participant, l'acceptation est libre.

Article 7 - Formalités à accomplir en cas de sinistre

En cas de décès du membre participant, un dossier de demande de prestation devra être ouvert auprès de la section départementale du membre participant, accompagné des pièces justificatives suivantes :

- un extrait de l'acte de décès ou une copie du livret de famille mentionnant la date de naissance et la date du décès du membre participant,
- toute pièce permettant de justifier la qualité du bénéficiaire (pièce d'identité, livret de famille, acte de mariage...),
- un certificat médical mentionnant les causes du décès,
- si le décès intervient durant la première année d'adhésion, toute pièce justifiant que le décès résulte d'un accident tel que le rapport de police ou de gendarmerie.

Article 8 - Risques exclus

Le décès résultant des faits suivants n'est pas garanti :

- le suicide ou un fait intentionnel causé ou provoqué par le membre participant au cours de la première année de l'adhésion,
- le meurtre commis par l'un des bénéficiaires sur la personne du membre participant dès lors qu'il a été condamné pénalement. Toutefois, la Garantie produit ses effets au profit des autres bénéficiaires,

- des 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.

• Cotisations

Article 9 - Montant de la cotisation

L'adhésion à la garantie donne lieu au versement d'une cotisation annuelle spécifique calculée par application d'un taux au montant de la cotisation annuelle versée au Corem. Ce taux est fixé à 5,79 %.

Le membre participant a la possibilité de s'acquitter de sa cotisation annuelle sous la forme d'un versement unique ou sous la forme de 12 versements mensuels, conformément à la périodicité choisie pour les cotisations versées au Corem.

En cas d'arrêt des versements de cotisation au Corem, la garantie peut être maintenue par le versement d'une cotisation annuelle calculée par application d'un taux à la moyenne annuelle des versements de cotisations au Corem des trois dernières années civiles. Ce taux est fixé à 5,79 %. La moyenne des cotisations annuelles, définie comme assiette des cotisations, ne prend pas en compte les rachats de cotisations décapitalisées permis par le Corem.

Article 10 - Résiliation pour défaut de paiement des cotisations

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

Article 11 - Délai et modalités de renonciation à l'adhésion

Toute personne qui a adhéré à la garantie a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où elle est informée que son adhésion a pris effet, en application de l'article 223-8 du Code de la mutualité.

En cas d'exercice de cette faculté de renonciation, l'adhésion à la garantie est annulée. La mutuelle restitue, dans un délai de trente jours calendaires, à compter de la réception de la lettre de renonciation, l'intégralité des sommes versées par le membre participant au titre de son adhésion à la garantie.

La renonciation peut être faite par l'envoi, à l'UMR-Centre de gestion MGEN-BP 7322 - 44032 Nantes cedex 1, d'un courrier reprenant les termes suivants : « *Je vous informe que j'exerce ma faculté de renonciation à la garantie décès additionnelle au Corem. Je vous remercie de bien vouloir m'adresser le remboursement des sommes que j'ai versées au titre de mon adhésion à cette garantie, dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la réception de la présente* ».

Article 12 - Modalités de résiliation

Le membre participant peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance annuelle, soit au plus tard le 31 octobre à l'adresse suivante : UMR - Centre de gestion MGEN - BP 7322 - 44032 Nantes cedex 1.

Le membre participant et la mutuelle peuvent également mettre fin à l'adhésion dans les conditions prévues à l'article L. 221-17 du Code de la mutualité.

Article 13 - Information des membres participants et modification du contrat

En application de l'article 67 des statuts de MGEN Vie, toute modification décidée par l'assemblée générale de la mutuelle sera notifiée aux membres participants par insertion dans la revue nationale d'information numérotée adressée aux mutualistes. Par cette notification, la(ou les) modification(s) s'impose(nt) à eux.

Article 14 - Prescription

Toutes actions dérivant de la présente adhésion sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance,
- en cas de résiliation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à dix ans pour le bénéficiaire.

Les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Article 15 - Réclamations - Médiation

Pour toute réclamation relative à son adhésion, le membre participant peut s'adresser, par lettre simple, à : MGEN Vie - Service réclamations, 3, square Max-Hymans 75748 Paris cedex 15.

Après épuisement de toutes procédures de traitement des réclamations, le membre participant peut saisir le Médiateur MGEN, en adressant sa demande à : MGEN - Médiation - 3, square Max-Hymans - 75748 Paris Cedex 15.

Article 16 - Autorité chargée du contrôle des mutuelles

L'Autorité de Contrôle Prudentiel, ACP, 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09, est chargée du contrôle de MGEN Vie.

Article 17 - Informatique et libertés

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, la Mutuelle met en œuvre un traitement de données à caractère personnel concernant le membre participant. Le membre participant bénéficie, sur ces données, d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime et à la prospection commerciale. Le membre participant peut exercer ces droits, par courrier accompagné d'un titre d'identité, auprès de Centre MGEN - Gestion CNIL - 6B avenue Joseph Rollo - 78320 La Verrière.