

## REGLEMENT MUTUALISTE DE LA MUTUELLE DES CLINIQUES DE FRANCE M.C.F

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculée au Répertoire SIREN sous le numéro : 332 759 554  
Siège social : 28 rue Fortuny 75017 PARIS  
La MCF est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)  
4 Place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09

Pour tout renseignement ou contact, s'adresser à :  
UMGP – CS 70010 – 13272 MARSEILLE CEDEX 08  
(uniquement par courrier) ou sur internet [www.mutuelle-mcf.fr](http://www.mutuelle-mcf.fr)



**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

**SOMMAIRE**

**REGLEMENT MUTUALISTE**

**NATURE ET OBJET DU REGLEMENT** **p. 2**

**TITRE I : OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS** **p. 2**

**Chapitre I : Adhésion** **p. 2**

**Chapitre II : Renonciation – radiation – suspension et résiliation** **p. 3**

**Chapitre III : Membres participants** **p. 5**

**Chapitre IV : Obligations des adhérents envers la mutuelle** **p. 6**

**TITRE II : OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS** **p. 8**

**Chapitre I : Prestations accordées par la mutuelle** **p. 8**

**Chapitre II : Subrogation** **p. 14**

**Chapitre III : Information des adhérents** **p. 14**

**Chapitre IV : Dispositions diverses** **p. 15**

**NOTICES D'INFORMATIONS RELATIVES AUX GARANTIES PROPOSEES PAR LA MCF  
DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS SOUSCRITS PAR LA MCF  
AUPRES DE TIERS ASSUREURS**

**NATURE ET OBJET DU REGLEMENT**

Conformément aux dispositions de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, le présent règlement mutualiste définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

À l'égard des membres participants et de leurs ayants droits, le contrat est constitué par :

- le bulletin d'adhésion,
- la carte d'adhérent,
- les statuts,
- le présent règlement mutualiste.

Le règlement mutualiste s'applique sans préjudice des dispositions du Code de la Mutualité.

Les dispositions du règlement mutualiste peuvent être modifiées par le conseil d'administration de la Mutuelle dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Les modifications sont opposables aux membres participants et ayants droits dès qu'elles leur sont notifiées.

Les déclarations des membres participants et ayants droits servent de base au contrat, qui est incontestable dès son entrée en vigueur.

**SUBSTITUTION**

Les membres participants sont informés que la Mutuelle est substituée dans ses droits et obligations par l'Union Mutualiste Générale de Prévoyance, UMGP, union de mutuelles soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et inscrite au répertoire SIREN sous le n° 316 730 662, dont le siège social est situé au 28 rue Fortuny-75017 PARIS.

L'UMGP en sa qualité d'union substituante, donne à la MCF sa caution solidaire pour l'ensemble de ses engagements financiers et charges, y compris non assurantiels, vis-à-vis des membres participants, ayants droit, bénéficiaires et de toutes autres personnes physiques ou morales. Si l'agrément faisant l'objet de la substitution était retiré à l'UMGP, les garanties seraient résiliées le dixième jour à midi à compter de la publication de la décision de retrait d'agrément. La portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors remboursée au membre participant.

**TITRE I : OBLIGATION DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS**

**Chapitre I : Adhésion**

**Article 1 – Modalités d'adhésion**

Acquièrent la qualité de membre participant de la Mutuelle, les personnes physiques qui remplissent les conditions définies à l'article 8 des statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion. Les membres participants sont ci-après dénommés « adhérents ».

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

La signature du bulletin d'adhésion, qui est impérativement précédée, en vertu des articles L 221-4 et L 221-18 du code de la mutualité, de la communication préalable à l'adhérent des statuts, du règlement mutualiste et du bulletin d'adhésion, emporte, ainsi que le déclare expressément l'adhérent, acceptation des dispositions desdits documents et des droits et obligations qu'ils édictent.

**Article 2 – Ouverture des Droits**

**I - Caractère indemnitaire des prestations de la Mutuelle**

Pour toutes les garanties, les prestations ne peuvent être versées que pour des actes dispensés ou des frais exposés pendant la période d'ouverture des droits.

Le remboursement des dépenses de maladie par la Mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais à la charge effective de l'adhérent.

Il faut entendre par frais exposés tout événement survenu après la date de signature du bulletin d'adhésion, tels que les accidents, les affections ou pathologies.

**a. Pour les garanties TRANQUILLITE MCF**

Les garanties TRANQUILLITE MCF se déclinent deux garanties distinctes : TRANQUILLITE « 100 » et TRANQUILLITE « 150 ».

L'ouverture des droits prend effet le lendemain zéro heure de la date d'adhésion et au plus tôt le 1<sup>er</sup> octobre de l'année N pour une durée pouvant aller, selon le choix de l'adhérent, de 15 jours à 11 mois, la fin de droits ne pouvant aller au-delà du 30 septembre de l'année N + 1.

Toutefois, en cas d'hospitalisation pour cause de maladie, l'ouverture des droits prend effet 8 jours après la date d'adhésion.

**b. Pour la garantie SERENITE MCF**

L'ouverture des droits prend effet le lendemain zéro heure de la date d'adhésion et au plus tôt le 1<sup>er</sup> octobre de l'année N. L'échéance est fixée au 30 septembre de l'année N + 1.

Toutefois, en cas d'hospitalisation pour cause de maladie, l'ouverture des droits prend effet 30 jours après la date d'adhésion.

**Chapitre II : Renonciation – radiation – suspension et résiliation**

**Article 3 – Renonciation**

L'adhérent peut renoncer à son adhésion en envoyant à la Mutuelle une lettre recommandée avec accusé réception (voir modèle de lettre présent en annexe 1 du présent règlement mutualiste et également disponible en téléchargement sur notre site internet [www.mutuelle-mcf.fr](http://www.mutuelle-mcf.fr)) adressée à UMGP – CS 70010 – 13272 MARSEILLE CEDEX 08 pendant un délai 14 jours à compter de la date d'adhésion. En cas d'exercice par l'adhérent de sa faculté de renonciation, la Mutuelle lui restitue intégralement les cotisations versées, à la condition qu'il n'ait pas engagé la Mutuelle dans le paiement d'une prestation pendant le délai de renonciation. Ce délai court à compter de la date à laquelle l'adhérent est informé que l'adhésion a pris effet.

La Mutuelle ne rembourse pas à l'adhérent sa cotisation au-delà du délai de renonciation de 14 jours.

**Article 4 – Radiation**

Font l'objet d'une radiation de la Mutuelle :

1/ Les adhérents dont les garanties ont été résiliées pour défaut de paiement des cotisations, conformément aux dispositions de l'article 5 du présent règlement mutualiste.

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

2/ Les adhérents dont les garanties ont pris fin ou ont été résiliées à l'initiative de la Mutuelle ou de l'adhérent et conformément à la réglementation en vigueur, dans les cas suivants :

- lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement, ou
- en cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession ou de cessation définitive d'activité professionnelle, et lorsque la situation antérieure était en relation directe avec la garantie de risques qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation, sur présentation des photocopies des justificatifs.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification adressée en lettre recommandée avec accusé réception par l'adhérent à la Mutuelle, à l'adresse suivante : UMGP – CS 70010 – 13272 MARSEILLE CEDEX 08.

La Mutuelle doit rembourser à l'adhérent la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à la Mutuelle dans les cas de résiliation susmentionnés.

#### **Article 5 – Suspension et résiliation des garanties pour défaut de paiement des cotisations**

Dans le cadre des opérations individuelles, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les 10 jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'adhérent. Au cas où la cotisation 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 considérée.

La Mutuelle a le droit de résilier ses garanties 10 jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

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, 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.

### **Chapitre III : Membres participants**

#### **Article 6 – Membres bénéficiant de prestations mutualistes**

Conformément aux dispositions de l'article 8 des statuts, les membres se répartissent en catégories selon les garanties définies ci-après.

Tous les membres participants sont assujettis au paiement des cotisations d'adhésion et de gestion telles qu'indiquées à l'article 6 du présent règlement mutualiste, tant pour eux-mêmes que, le cas échéant, pour leurs ayants droits affiliés.

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

Les Garanties TRANQUILLITE MCF et SERENITE MCF peuvent être souscrites par :

- toute personne physique résidant à l'étranger et se rendant temporairement dans un pays au sein de l'Espace SCHENGEN ;
- toute personne physique assurée sociale en France.

Lors de la demande d'adhésion, le futur adhérent(e) doit justifier de son identité au moyen d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour.

La Mutuelle se réserve le droit de réclamer tout justificatif complémentaire au futur adhérent(e) sollicitant son adhésion.

#### **Chapitre IV : Obligations des adhérents envers la Mutuelle**

##### **Article 7- Cotisation**

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation qui varie en fonction de la garantie choisie et de l'affiliation, on non, d'ayants droit. Cette cotisation est affectée, pour partie à la couverture des prestations assurées directement par la Mutuelle et pour partie à la couverture du risque porté par d'autres organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurances, auprès desquels la Mutuelle a souscrit des contrats collectifs, afin de compléter ses propres prestations.

Sont également comprises dans cette cotisation, les cotisations spéciales destinées à des organismes supérieurs ou techniques, cotisations dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par les statuts ou règlement desdits organismes. A ce jour, cette disposition vise essentiellement la cotisation due à l'U.M.G.P. (Union Mutualiste Générale de Prévoyance), dont le siège social est 28 rue Fortuny-75017 PARIS.

**1) Garanties TRANQUILLITE MCF en un paiement unique (adhésion à compter du 1<sup>er</sup> octobre de l'année N)**

<b>Durée</b>	<b>Tranquillité 100 Tarif par Adhérent</b>	<b>Tranquillité 100 Tarif par ayant droit inscrit</b>	<b>Tranquillité 150 Tarif par Adhérent</b>	<b>Tranquillité 150 Tarif par ayant droit inscrit</b>
15 jours	32,00 €	32,00 €	38,00 €	38,00 €
1 mois	42,00 €	42,00 €	47,00 €	47,00 €
1 mois 1/2	63,00 €	63,00 €	70,00 €	70,00 €
2 mois	83,00 €	83,00 €	94,00 €	94,00 €
2 mois 1/2	98,00 €	98,00 €	110,00 €	110,00 €
3 mois	114,00 €	114,00 €	129,00 €	129,00 €
3 mois 1/2	134,00 €	134,00 €	152,00 €	152,00 €
4 mois	155,00 €	155,00 €	175,00 €	175,00 €
4 mois 1/2	190,00 €	190,00 €	215,00 €	215,00 €
5 mois	226,00 €	226,00 €	255,00 €	255,00 €
5 mois 1/2	262,00 €	262,00 €	295,00 €	295,00 €
6 mois	297,00 €	297,00 €	336,00 €	336,00 €

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

6 mois 1/2	333,00 €	333,00 €	376,00 €	376,00 €
7 mois	369,00 €	369,00 €	416,00 €	416,00 €
7 mois 1/2	410,00 €	410,00 €	463,00 €	463,00 €
8 mois	452,00 €	452,00 €	510,00 €	510,00 €
8 mois 1/2	482,00 €	482,00 €	544,00 €	544,00 €
9 mois	512,00 €	512,00 €	577,00 €	577,00 €
9 mois 1/2	541,00 €	541,00 €	611,00 €	611,00 €
10 mois	571,00 €	571,00 €	644,00 €	644,00 €
10 mois 1/2	589,00 €	589,00 €	664,00 €	664,00 €
11 mois	607,00 €	607,00 €	685,00 €	685,00 €

**2) Garantie SERENITE MCF en un paiement unique (adhésion à compter du 1<sup>er</sup> octobre de l'année N)**

Garantie	Tarif par Adhérent	Tarif par ayant droit inscrit
SERENITE MCF	573,00 €	573,00 €

Le règlement peut être effectué selon les modalités suivantes :

- Par chèque à l'ordre de la MCF,
- Par carte bancaire (CB),
- Par mandat (en joignant un relevé d'identité bancaire),

Le dossier complet doit être adressé à : UMGP – CS 70010 – 13272 MARSEILLE CEDEX 08.

**Article 8 - Conditions de perception des prestations**

Pour percevoir leurs prestations et en ouvrir le droit à leurs ayants droits affiliés, le cas échéant, les adhérents doivent être à jour de leurs cotisations.

En cas de retard dans les paiements des cotisations, tous les frais de recouvrement (frais de recommandé, frais bancaires, frais d'huissier, etc...) sont à la charge de l'adhérent défaillant.

Lorsque le défaut de paiement résulte d'un chèque impayé, la Mutuelle imputera à l'adhérent les frais dus ou engagés pour obtenir les montants des cotisations dues.

**Article 9 - Tacite Reconduction**

Ces garanties ne font pas l'objet de tacite reconduction. En conséquence, les adhérents sont radiés à la date d'échéance.

Étant rappelé que, pour toutes les garanties, la date d'échéance ne peut dépasser, en l'espèce, le 30 septembre de l'année N+1.

Pour pouvoir être maintenues pour une durée supplémentaire, les garanties doivent être resouscrites par l'adhérent à leur échéance, à condition que les conditions d'adhésion continuent à être remplies.

## **TITRE II : OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS**

### **Chapitre I : Prestations accordées par la Mutuelle**

#### **Article 10 – Principes généraux**

##### **Pour les garanties TRANQUILLITE MCF et SERENITE MCF (voir tableau en annexe 2) :**

La Mutuelle assure des prestations mutualistes. Pour le service de ces prestations, elle est substituée par l'UMGP.

Les prestations mutualistes prévues par les garanties TRANQUILLITE MCF et SERENITE MCF sont les actes ou les dispositifs médicaux listés et codés dans la nomenclature générale de l'Assurance Maladie française.

Le taux de prise en charge du remboursement est basé sur les tarifs de responsabilité de la sécurité sociale en France, et varie en fonction de la garantie choisie (voir tableau en annexe 2).

Pour toute demande de remboursement, l'adhérent doit adresser à la Mutuelle les feuilles de soins, prescriptions médicales, les factures correspondantes aux soins qui lui ont été dispensés.

Le remboursement des prestations par la Mutuelle s'établit sur présentations des mêmes justificatifs que ceux réclamés par l'Assurance Maladie française. De plus la Mutuelle se réserve le droit de réclamer tout justificatif complémentaire à l'adhérent.

Les garanties TRANQUILLITE MCF et SERENITE MCF interviennent au premier euro en l'absence de couverture par un régime d'Assurance Maladie français.

Les garanties TRANQUILLITE MCF et SERENITE MCF interviennent en complément du régime d'Assurance Maladie français lorsque l'adhérent en devient bénéficiaire pendant la durée du contrat de la garantie.

##### **Pour la garantie SERENITE MCF :**

L'ouverture des droits prend effet le lendemain zéro heure de la date d'adhésion et au plus tôt le 1<sup>er</sup> octobre de l'année N. L'échéance est fixée au 30 septembre de l'année N + 1.

Toutefois, en cas d'hospitalisation pour cause de maladie, l'ouverture des droits prend effet 30 jours après la date d'adhésion.

##### **Pour les garanties TRANQUILLITE MCF :**

L'ouverture des droits prend effet le lendemain zéro heure de la date d'adhésion et au plus tôt le 1<sup>er</sup> octobre de l'année N, pour une durée pouvant aller, selon le choix de l'adhérent, de 15 jours à 11 mois, la fin de droits ne pouvant aller au-delà du 30 septembre de l'année N + 1.

Toutefois, en cas d'hospitalisation pour cause de maladie, l'ouverture des droits prend effet 8 jours après la date d'adhésion.

**Pour toute hospitalisation (hors accident) :** l'adhérent doit adresser à la Mutuelle une demande de prise en charge comprenant un certificat médical expliquant le(s) motif(s) de l'hospitalisation, **sous pli confidentiel à : UMGP – CS 70010 – 13272 MARSEILLE CEDEX 08.**

L'acceptation de la prise en charge est obligatoire avant de commencer les soins, faute de quoi les remboursements sont refusés.



**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

**Pour la garantie SERENITE MCF** : Le forfait journalier hospitalier est limité à 15 jours et le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie est limité à 7 jours par année universitaire.

**Demande d'entente préalable pour certains actes :**

Pour les actes énumérés ci-après, l'adhérent doit adresser à la Mutuelle une demande d'entente préalable, accompagnée de la prescription médicale, sauf dans le cas d'acte réalisé par un médecin, sous pli confidentiel à : **UMGP – CS 70010 – 13272 MARSEILLE CEDEX 08** :

- Pour tout transport médical (ambulance, etc.),
- Pour tout acte en série réalisé par un auxiliaire médical ou par une sage-femme,
- Pour les actes de biologie médicale nécessitant une entente préalable tels que définis dans la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale de l'Assurance Maladie française,
- Pour tout acte médical et chirurgical nécessitant une demande d'entente préalable tel que défini dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) et dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) de l'Assurance Maladie française.

L'acceptation de la demande d'entente préalable est obligatoire avant de commencer les soins, faute de quoi les remboursements sont refusés par la Mutuelle.

**PRESTATIONS NON PRISES EN CHARGE PAR LA MUTUELLE :**

Ne sont pas prises en charge par la Mutuelle les prestations listées ci-dessous, telles que définies par le Code de la Sécurité sociale :

- les pansements, les accessoires, le petit appareillage,
- le grand appareillage,
- les produits d'origine humaine,
- l'orthopédie,
- les traitements d'orthopédie dento-maxillo-faciale,
- les prothèses (dentaires et autres),
- les cures thermales,
- les médicaments non remboursables et les médicaments vignettes oranges, ainsi que les préparations magistrales.

**Article 11 – Composantes des diverses garanties – date des soins**

Les prestations de la Mutuelle ne peuvent être versées que pour des actes dont le fait générateur est intervenu durant la période d'ouverture de droits.

**Les dates retenues pour l'examen du droit aux prestations sont :**

**- La date du fait générateur est retenue pour les prestations suivantes :**

- pharmacie avec vignette bleue (30%), vignette blanche (65%), et médicaments irremplaçables (100%),
- optique : monture, verres et lentilles, pris en charge dans les mêmes conditions de prise en charge que l'assurance maladie,
- transports médicalement justifiés (ambulance, VSL, taxi conventionné, transports en commun ou transport en voiture particulière),
- analyses médicales et prélèvements (hors frais de dossier),
- auxiliaires médicaux pour les actes non soumis à entente préalable,
- les vaccins et rappels ayant une autorisation de mise sur le marché à la date des soins.

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

**- La date d'exécution de l'acte est retenue pour les prestations suivantes :**

- soins dentaires (hors prothèses),
- consultations et actes non soumis à entente préalable réalisés par les médecins généralistes ou spécialistes (hors psychiatre et neuropsychiatre),
- chirurgie sans hospitalisation pour des actes non soumis à entente préalable,
- actes de sage-femme pour des actes non soumis à entente préalable,
- participation assuré 18 €. Cette prestation est la participation forfaitaire mise à la charge des assurés sociaux pour certains actes affectés d'un coefficient au moins égal à 60 ou d'un montant d'au moins 120€ (conformément à l'article R.322-8 du code de la Sécurité Sociale). Le montant pris en charge par les garanties santé concernées est celui fixé par décret et en vigueur à la date d'exécution de l'acte.

**- La date d'accord de la prise en charge est retenue pour les prestations suivantes :**

- pour toute hospitalisation,
- pour tout transport,
- pour tout acte en série réalisé par un auxiliaire médical ou par une sage-femme,
- pour les actes de biologie médicale nécessitant une entente préalable tels que définis dans la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale de l'Assurance Maladie française,
- pour tout acte médical et chirurgical nécessitant une demande d'entente préalable tel que défini dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) et dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) de l'Assurance Maladie française.

Ces dates devront toujours se situer pendant la période de droits ouverts pour permettre à l'adhérent de bénéficier des prestations servies par les Garanties de la Mutuelle.

### **1. Risques couverts**

Les décomptes des prestations versées par la Mutuelle sont envoyés à une adresse postale française, communiquée par l'adhérent lors de son adhésion à l'une des garanties de la Mutuelle.

La Mutuelle procède au remboursement des prestations uniquement par virement bancaire, effectué sur le compte de l'adhérent, ou sur le compte d'une personne ayant reçu l'autorisation de l'adhérent pour l'encaissement de ses prestations.

En cas de changement de leur situation personnelle ou professionnelle ou de leurs coordonnées postales ou bancaires, il appartient aux adhérents d'en informer la Mutuelle dans les plus brefs délais.

### **Pour les garanties TRANQUILLITE MCF et SERENITE MCF :**

Tous les actes pris en charge par l'Assurance Maladie française au risque « Maladie », **à l'exclusion des risques Maternité, Accident du travail et Maladie Professionnelle**, dans la limite du plafond annuel stipulé ci-dessous.

Les taux de référence sont ceux indiqués par l'article R 322-1 du Code de la Sécurité Sociale.

**Selon la durée de la garantie souscrite par l'adhérent, le droit annuel des prestations pourra atteindre, SANS TOUTEFOIS POUVOIR DEPASSER :**

- 4 000 euros pour les garanties TRANQUILLITE MCF souscrites pour 15 jours ou pour 1 mois ;
- 6 000 euros pour les garanties TRANQUILLITE MCF souscrites pour 1 mois ½ (soit 1 mois et 15 jours ou pour 2 mois ;
- 8 000 euros pour les garanties TRANQUILLITE MCF souscrites pour 2 mois ½ (soit 2 mois et 15 jours) ou pour 3 mois ;
- 10 000 euros pour les garanties TRANQUILLITE MCF souscrites pour 4 mois ou pour 5 mois ;
- 11 000 euros pour les garanties TRANQUILLITE MCF souscrites pour 6 mois ou pour 7 mois ;
- 11 500 euros pour les garanties TRANQUILLITE MCF souscrites pour 8 mois ou pour 9 mois ;

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

- 12 000 euros pour les garanties TRANQUILLITE MCF souscrites pour 10 mois ou pour 11 mois,
- 12 000 euros pour la garantie SERENITE MCF.

## **2. Forclusion**

Les dossiers ouvrant droits aux prestations doivent, sous peine de forclusion, être présentés ou transmis à la Mutuelle dans un délai de deux ans suivant la date à laquelle ont été dispensés les soins.

## **3. RISQUES EXCLUS**

### **Ne sont pas pris en charge par la Mutuelle :**

- toutes prestations non définies à l'article 10 du présent règlement mutualiste,
- toutes prestations listées parmi les prestations non prises en charge à l'article 10 du présent règlement mutualiste,
- les affections contractées ou déclarées ou les accidents survenus antérieurement à la date de la prise d'effet de l'adhésion.
- la dépression nerveuse,
- les traitements de psychanalyses et de psychothérapie,
- la grossesse, la maternité et l'interruption volontaire de grossesse,
- les accidents du travail et maladies professionnelles,
- les traitements à visée esthétique dont la chirurgie et le traitement de l'acné et leurs conséquences,
- l'exploration et le traitement de la stérilité,
- tous les soins réalisés hors du territoire métropolitain ou des départements d'outre-mer.

### **Article 12 : Fonds d'entraide mutualiste**

Par un fonds d'entraide, et sur décision du Président de la Mutuelle ou de son délégataire, sur avis de la commission de Fonds d'entraide, la Mutuelle peut décider de verser des allocations mutualistes demandées par les adhérents de la Mutuelle, en fonction de leur situation personnelle.

Le fonds reçoit une dotation annuelle votée par l'assemblée générale. Le versement ou le refus de versement de telles allocations sont laissés à l'entière appréciation de la Mutuelle.

### **Article 13 : Cumul des prestations de la Mutuelle**

Le montant de remboursements de dépenses de maladie effectués par la Mutuelle ne peut, cependant, être supérieur au montant des frais à la charge effective de l'adhérent (en raison du caractère indemnitaire des prestations).

Dans le cas où la prestation théorique de la Mutuelle serait supérieure au montant des frais à la charge de l'adhérent, la différence entre le montant des remboursements et le prix réellement payé doit seule être servie.

Si l'adhérent souscrit auprès de plusieurs assureurs ou groupements mutualistes des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à la Mutuelle connaissance des autres assurances. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

souscription. Dans cette limite, l'adhérent peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

## **Chapitre II : Subrogation**

### **Article 14 : Conditions et modalités de la subrogation**

La Mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la Mutuelle a exposées, à concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par la Mutuelle n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

## **Chapitre III : Information des adhérents**

### **Article 15 – Eléments d'information**

Le présent règlement mutualiste et les modifications qui peuvent y être apportées sont portés à la connaissance des adhérents.

L'adhérent est informé notamment :

- des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

### **Article 16 – Traitement des réclamations – médiation**

En cas de contestation de l'adhérent sur une réponse ou une demande que lui a faite la Mutuelle, l'adhérent dispose des voies de recours suivantes :

#### **1er niveau : La réclamation**

Le service réclamations de la MCF peut être saisi par l'adhérent selon l'une quelconque des voies suivantes :

- Par courrier : le courrier accompagné des pièces justificatives doit être adressé à UMGP – CS 70010 – 13272 MARSEILLE CEDEX 08.
- Par téléphone : au 01 56 54 36 34 du lundi au vendredi de 9h à 18h.

#### **2ème niveau : La Médiation**

La médiation est un mode de règlement des litiges, hors des voies judiciaires et contentieuses, privilégiant la recherche d'une entente entre les parties.

Elle permet par l'intervention d'un tiers indépendant et impartial, le médiateur, de résoudre le différend grâce à un processus amiable et confidentiel. Le médiateur ne peut être saisi par le membre participant ou par la MCF, sous peine d'irrecevabilité, qu'après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres à la MCF et ce dans un délai maximum d'un an à compter de la réclamation que le membre participant a adressé à la MCF.

Le médiateur intervient dans le cadre des offres de complémentaire santé uniquement.

Les modalités de saisine du médiateur sont les suivantes. Toute demande de médiation doit être formulée soit :

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

- par écrit, à l'adresse suivante : Médiateur de la FNIM – 4, Avenue de l'Opéra – 75001 Paris ;
- par email : [mediateur@fnim.fr](mailto:mediateur@fnim.fr).

Pour consulter la charte de médiation : [www.fnim.fr/mediation-de-la-fnim.html](http://www.fnim.fr/mediation-de-la-fnim.html)

## **Chapitre IV : Dispositions diverses**

### **Article 17 – Données personnelles**

Le traitement des informations personnelles recueillies par la mutuelle est effectué sous la responsabilité de cette dernière et exclusivement aux fins de la gestion de la mutuelle conformément à son objet, en conformité avec les dispositions du Règlement n° 2016/679, dit Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et toute loi ou règlement français applicable.

Les données personnelles détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant.

Aucune donnée personnelle traitée ou détenue ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

La mutuelle a mis en place des mesures de sécurité techniques, physiques et administratives afin d'assurer la confidentialité des données personnelles traitées ou détenues.

Les données personnelles sont conservées pendant la durée de leur adhésion à la mutuelle et pendant la durée du délai de prescription tel que visé à l'article L.221-11 du code de la mutualité.

Tout membre de la mutuelle ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication et mise à jour ou rectification des données personnelles le(la) concernant, détenues dans les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en adressant un courriel à [dpo@umgp.fr](mailto:dpo@umgp.fr).

### **Article 18 – Contrôles**

La Mutuelle se réserve le droit de soumettre à un contrôle médical effectué par un médecin, un dentiste ou tout professionnel de santé de son choix, tout adhérent ou ayant-droit qui formule une demande ou bénéficie de prestations au titre du présent règlement.

La Mutuelle peut également, afin d'éclairer sa décision avant ou après le versement de prestations, demander la production de toute nouvelle pièce justificative ou de tout autre renseignement permettant d'établir la réalité des dépenses engagées.

*En cas de refus du bénéficiaire de se soumettre à ce contrôle, ou si ce contrôle révèle que la demande de prestation ne correspond pas à la réalité des dépenses engagées ou qu'elle est dépourvue de justification médicale, les actes ne donneront pas lieu à prise en charge de la part de la Mutuelle. En cas de contrôle a posteriori (c'est-à-dire après le versement de prestations par la Mutuelle), l'adhérent devra restituer à la Mutuelle les prestations indues.*

En cas de désaccord entre l'adhérent et la Mutuelle, ils peuvent choisir d'un commun accord un médecin expert. A défaut d'entente entre eux sur cette désignation, le médecin est désigné par le Président du tribunal de Grande Instance territorialement compétent saisi par la partie la plus diligente. La Mutuelle et l'adhérent supportent chacun pour moitié les frais liés à la nomination de ce médecin.

L'avis rendu dans le cadre du rapport d'expertise revêt un caractère obligatoire pour la Mutuelle et l'adhérent.

### **Article 19 – Droit applicable – langue des échanges entre la Mutuelle et les adhérents**

Le présent règlement mutualiste, ainsi que l'ensemble des droits et obligations en découlant, sont régis par le droit français.

La langue officielle des échanges, tant écrits que verbaux, entre les adhérents et la Mutuelle est le français.

**NOTICES D'INFORMATIONS RELATIVES AUX GARANTIES PROPOSEES PAR LA MCF  
DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS SOUSCRITS PAR LA MCF  
AUPRES DE TIERS ASSUREURS**

**CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE**

Conformément aux dispositions de l'article L.141-4 du Code des assurances, la présente Notice a été établie par AXA France IARD en sa qualité d'assureur du contrat.

Police n° 1743420304 souscrite par SUD COURTAGE ET CONSEIL (« S2C ») - 432, Bd Michelet 13009 Marseille - Tel : 04 91 16 47 12 – Fax : 04 91 16 47 11 – E-mail : [gestion@sud-courtage.fr](mailto:gestion@sud-courtage.fr) - SARL au capital de 7 622,45 euros – RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 672 Z – N° ORIAS : 07 030 727.

Assureur : AXA France IARD - 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex - SA au capital de 214 799 030 - 722 057 460 RCS Nanterre.

**Article 1 - DÉFINITIONS**

**Accidents**

Événement soudain, imprévu et extérieur à la victime et à la chose endommagée constituant la cause de dommages corporels ou matériels.

**Assuré**

Les adhérents des Mutuelles ayant adhéré à la présente police groupe. Sont concernés tous les adhérents qui ont souscrit l'une des garanties mutualistes proposée par la MCF. Les enfants mineurs d'un adhérent, s'ils sont fiscalement à sa charge. Toutes personnes assurant la garde bénévole desdits enfants et seulement dans le cas d'un dommage causé par l'un de ces enfants.

Peuvent adhérer à ce contrat, les Mutuelles pour le compte de :

- La totalité de leurs adhérents ;
- Groupements d'assurés, clients de cabinets de courtage captifs appartenant à ces Mutuelles (déclaration préalable adressée à S2C) ;
- Groupements d'assurés, clients de ces Mutuelles au titre de garanties non mutualistes (déclaration préalable adressée à S2C).

**Courtier**

**S2C – Sud Courtage et Conseil – 432, Bd Michelet – 13009 Marseille.**

**Dommages**

- Corporels : toute atteinte corporelle subie par une personne physique.
- Matériels : détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique à un animal.
- Immatériels : préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte de bénéfice réel, lorsqu'ils sont directement consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti par ce contrat.

**Dommages exceptionnels**

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

Domages résultant de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité, de la pollution, de l'effondrement des ouvrages ou constructions, des glissements de terrain, des avalanches, des intoxications alimentaires, de l'écrasement ou de l'étouffement dus à la panique, de l'utilisation des moyens de transports publics quels qu'ils soient.

**Franchise**

La somme qui reste en tout état de cause à la charge de l'Assuré sur le montant de l'indemnité due par l'Assureur. La franchise s'applique par sinistre, quel que soit le nombre de victimes.

**Nous**

AXA FRANCE IARD

**Sinistre**

Événement susceptible de mettre en jeu la garantie

**Souscripteur**

S2C – Sud Courtage et Conseil – 432, Bd Michelet – 13009 Marseille

**Tiers**

Toute personne autre que :

- l'Assuré tel qu'il est défini ci-dessus,
- les ascendants ou descendants de l'Assuré responsable du sinistre. Toutefois, en cas de dommages subis par les membres de la famille ayant la qualité d'Assuré, ou les ascendants et descendants visés à l'alinéa précédent, la garantie s'applique aux prestations que la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance pourrait réclamer au Souscripteur ou à toute autre personne assurée,
- les préposés de l'assuré responsable dans l'exercice de leurs fonctions sauf dans le cadre des recours de droit commun.

**Article 2 - PREAMBULE**

Le présent contrat garantit l'Assuré tel qu'il est défini à l'article 1.

Les garanties prennent effet dès lors que la qualité d'adhérent d'une Mutuelle signataire est acquise. Pour les groupements d'assurés (clients de Mutuelles ou des cabinets captifs), les garanties sont acquises après déclaration par listing nominatif adressé à S2C.

Les garanties du présent contrat ne seront plus acquises aux Assurés dès qu'ils cesseront d'être adhérents des Mutuelles signataires ou des groupements visés dans la définition de l'assuré, soit pour des raisons statutaires, soit pour non-renouvellement de leur cotisation.

**Événements couverts**

- les activités de la vie privée (y compris scolaires et universitaires),
- les activités sportives, à l'exception de celles exclues par ailleurs,
- les stages rémunérés ou non, conseillés ou ordonnés par l'établissement d'enseignement
- l'exercice occasionnel du baby-sitting et de cours particuliers
- la chasse sous-marine
- 

**Article 3 - RESPONSABILITE CIVILE**

**Objet de l'assurance**

L'assureur garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité Civile pouvant lui incomber en application des articles 1240 à 1243 du Code Civil en raison des dommages corporels, matériels et immatériels qui en sont directement la conséquence, causés aux Tiers au cours ou à l'occasion des activités définies ci-dessus et provenant du fait :

- de l'assuré.
- de son personnel domestique en service,
- des animaux domestiques lui appartenant ou dont il a la garde à titre gratuit,
- des choses lui appartenant ou dont il a la garde, notamment :

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

- de l'usage des cycles sans moteur et de leurs remorques
  - de tous véhicules mus à la main
  - de remorques de camping ou de caravanes sauf lorsque, attelées ou non à un véhicule automobile tracteur, elles sont assujetties à l'obligation d'assurance automobile selon les termes des Articles L211 -1 et suivants du Code des Assurances, de l'outillage et des appareils ménagers, de l'outillage de jardin avec ou sans moteur, sous réserve que ce matériel ne soit pas soumis à l'obligation d'assurance automobile,
  - de l'intoxication ou de l'empoisonnement causés par les boissons et aliments servis à sa table,
- de l'usage, à son insu ou à l'insu de son conjoint, par un de ses enfants mineurs d'un véhicule terrestre à moteur ne lui appartenant pas et dont il n'est pas gardien autorisé. Cette garantie s'applique également aux dommages subis par le véhicule. Dans tous les cas, la garantie s'applique tant aux dommages causés aux tiers qu'à ceux subis par le véhicule à la suite d'un accident. Toutefois, elle n'interviendra qu'en l'absence de tout contrat d'assurance relatif au véhicule considéré.
- de la pratique de tous les sports non exclus ci-après, même au cours de compétitions, pourvu qu'elles soient réservées à des amateurs.
  - d'une personne qui lui prête assistance à titre gratuit, sous réserve toutefois que l'intervention de cette personne soit occasionnelle et inopinée.
  - des dommages causés à un enfant dont il aurait la garde en qualité de simple particulier et à titre gratuit. Cette garantie est étendue à la pratique occasionnelle ou régulière du baby-sitting.
  - des dommages occasionnés au matériel (animaux compris) dont il a l'usage, lorsque ce matériel lui est confié dans le cadre d'un stage de formation, rémunéré ou non, ordonné ou conseillé par l'établissement d'enseignement (y compris les stages de formation agricole).
  - des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers, à l'occasion de ses activités de stagiaire qu'il est appelé à effectuer en sa qualité d'étudiant, y compris au cours de déplacements, notamment par les SAMU, SMUR, lors de convois sanitaires. La garantie s'applique également aux accidents de trajet.

Sont notamment considérées comme tiers les personnes physiques et morales de droit privé ou de droit public accueillant l'assuré (y compris leur personnel).

Il est précisé que nous renonçons au recours que, comme subrogé dans les droits de l'assuré, il serait en droit d'exercer contre ces personnes.

#### **Article 4 - DEFENSE ET RECOURS**

##### Objet de la garantie

En cas de litige vous opposant à un tiers, l'Assureur garantit :

- la mise en œuvre, par les voies amiables ou judiciaires, des moyens nécessaires à la sauvegarde de vos droits et intérêts,
- la prise en charge, dans la limite de la garantie, du coût d'intervention de tout auxiliaire de justice, des frais et dépens, y compris les frais d'expertise qui vous incombent.

##### Champ d'application

L'Assureur intervient :

- pour votre défense pénale, si vous êtes l'objet de poursuites ayant pour fait générateur un événement dont la garantie est prévue au contrat, ou à la suite d'un délit ou d'une contravention en matière de circulation des piétons et des bicyclettes sans moteur ;
- en recours amiable ou judiciaire à l'encontre du responsable identifié du dommage corporel ou matériel subi par vous, dès lors que ce préjudice est survenu dans le cadre de l'un des événements ou situations de la vie privée énumérés au paragraphe "Responsabilité civile", ou à la suite d'un dommage corporel subi par l'Assuré en tant que piéton du fait d'un véhicule terrestre à moteur dont il n'a ni la propriété, ni la conduite ni la garde, et dont il n'est pas le passager lors du sinistre.

##### Débours pris en charge

A condition d'avoir donné son accord préalable sur l'engagement de ces frais, l'Assureur acquitte directement :

- les frais de constitution de dossier, à l'exception des frais engagés pour vérifier la réalité du préjudice ou en faire la constatation, - les honoraires d'experts judiciaires,



**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

- les frais et honoraires des auxiliaires de justice.

Libre choix de l'avocat

Si un litige implique l'intervention d'un avocat, vous pouvez le choisir parmi ceux inscrits au Barreau du Tribunal saisi, ou demander à l'Assureur de vous en proposer un.

Divergences d'intérêts

En cas de désaccord entre vous et l'Assureur sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une action en justice, la procédure prévue par l'article L.127-4 du Code des Assurances est appliquée ; en voici le résumé :

"Le différend est soumis à l'appréciation d'une tierce personne choisie d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance. Sauf décision contraire, c'est l'assureur qui supporte, dans la limite de la garantie, les frais de cette procédure".

Les mêmes modalités sont appliquées en cas de survenance, entre vous et l'Assureur, de divergences d'intérêts au sens de l'article L.127-5 du Code des Assurances.

**Article 5 - EXCLUSIONS**

**A - Responsabilité civile**

**Nous ne garantissons pas les dommages causés lors de la pratique :**

- **de la chasse, y compris la destruction d'animaux nuisibles lorsqu'elle relève du champ d'application de la RC chasse (MAIS LA CHASSE SOUS MARINE EST GARANTIE)**
- **de toute activité sportive exercée dans des associations, clubs, fédérations qui ont assuré leurs adhérents conformément à l'article L 321-1 du Code du sport,**
- **d'activités ne relevant pas de la vie privée qu'elles soient :**
  - o **exercées ou non à titre temporaire,**
  - o **exercées à titre lucratif ou syndical,**
  - o **liées à une fonction publique ou d'organisation de manifestations ouvertes au public,**
- **de l'utilisation d'un Engin de Déplacement Personnel Mobile électrique (trottinettes, skates, hoverboards, gyropodes, gyroroues, etc...):**

**Sont exclus tous dommages causés par la participation à des émeutes, manifestations, mouvements populaires, actes de terrorisme et sabotage.**

**Nous ne garantissons pas les dommages résultant :**

- **D'obligations contractuelles réalisées à titre onéreux (à l'exclusion du baby-sitting qui est garanti),**
- **De la pratique de tous sports à titre professionnel**
- **De toute activité professionnelle, y compris les accidents du travail, étant précisé que les accidents causés au cours de trajet pour vous rendre sur les lieux de l'établissement scolaire ou en stage, ne sont pas considérés comme résultant d'une activité professionnelle.**
- **De l'organisation et de la participation à toutes épreuves, concours, courses ou compétition, ainsi qu'à toutes épreuves préparatoires nécessitant une autorisation préalable ou soumise à une obligation d'assurance,**
- **De votre activité en qualité de tuteur ou curateur familial,**
- **De l'exercice d'une fonction publique, politique ou sociale ou de dirigeant d'Association.**
- **D'une activité d'assistante maternelle.**

**Nous ne garantissons pas les dommages causés par :**

- **Une personne assurée aux biens, objets ou animaux lui appartenant ou appartenant à une personne de son entourage,**
- **Les équidés ou les animaux non domestiques appartenant ou gardés par une personne assurée,**
- **Les chiens relevant des catégories 1 et 2 au sens de la loi relative aux animaux dangereux (article L 211-12 du Code Rural),**
- **Les armes à feu et leurs munitions de catégorie A ou B dont la détention est interdite et dont vous seriez sciemment possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale.**
- **Tout voilier de plus de 6 m ou tout bateau à moteur de plus de 6 CV ou tout véhicule nautique à moteur tels que jet ski, jet à bras, scooter et moto des mers,**
- **Tout véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance automobile dont l'assuré est propriétaire, gardien ou locataire, y compris :**

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

- les remorques attelées ou non attelées si leur poids est supérieur à 750 kg,
- les caravanes,
- tout autre appareil terrestre lorsqu'il est attelé à un véhicule,
- Les appareils de navigation aérienne et engins aériens, autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm<sup>3</sup> dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.

**Nous ne garantissons pas les dommages :**

- Causés aux biens confiés, loués ou empruntés par une personne assurée,
- Causés dans le cadre des stages d'études lorsqu'ils ont pour origine des actes prohibés par la réglementation en vigueur ou exécutés par des personnes non habilitées à les faire.
- Causés aux biens ou animaux, dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable avez la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).
- Matériels et immatériels consécutifs causés par les eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.

**B - Défense et Recours**

**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**

- Litiges dont l'intérêt financier en principal porte sur un montant inférieur à 225 euros
  - Montants des condamnations tant civiles que pénales ;
  - Litiges relevant d'un acte intentionnel ou de la procédure dite des « amendes de composition » ;
  - Litiges dont le fait générateur est survenu soit avant la prise d'effet du contrat, soit après la date de prise d'effet de la résiliation, soit au cours d'une période de suspension des garanties ;
  - Litiges de mitoyenneté
  - Litiges découlant d'opération de construction, de restauration ou réhabilitation immobilières dans les risques assurés ou dans les risques voisins ;
  - Litiges intervenant dans le cadre d'une succession, d'une cessation d'indivision, d'une opération de partage familial ;
- Litiges provoqués par une interruption d'activité, une dissolution de société ou d'association ; procédures engagées sans l'accord préalable de l'assureur.**

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

**Article 6 -TABLEAU DES GARANTIES**

TABLEAU DE GARANTIES (sauf RC médicale)	MONTANTS	FRANCHISES
Dommages corporels	20 000 000,00 €	néant
Dommages exceptionnels	4 575 000,00 €	néant
Intoxication alimentaire	763 000,00 €	néant
Dommages matériels et immatériels	763 000,00 €	91,00 €
Dommages aux biens confiés lors de stages (y compris dommages immatériels consécutifs)	15 250,00 €	121,00 €
Dommages au matériel informatique confié par les Universités et Facultés (à l'exclusion du vol et de la perte)	2 500,00 €	150,00 €
Dommages au matériel non informatique confié par les écoles des Beaux-arts (à l'exclusion du vol et de la perte)	8000,00 €	150,00 €
Défense recours	compris dans les montants ci-dessus	Seuil d'intervention : 225 €

**Article 7 - RESPONSABILITE CIVILE MEDICALE**

Les garanties du contrat sont étendues aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers au cours de toutes activités liées à l'exercice de professions médicales, chirurgicales et paramédicales.

Ces dommages sont couverts dans le cadre de stages, gardes, soins, imposés ou non, rémunérés ou non, en externat ou internat, que l'assuré pourra effectuer dans un service hospitalier, une clinique ou auprès d'un professionnel exerçant en libéral, dans la limite des actes qu'il est légalement autorisé à pratiquer. Sont notamment garanties les activités de dissection et les travaux pratiques d'anatomie.

- Cette extension de garantie est acquise uniquement pour les assurés inscrits dans l'une des quatre premières années d'études en : Médecine, Pharmacie, Orthophonie, Orthoptie, Kinésithérapie, Dentaire, écoles d'infirmiers, Puéricultrices, Aide-soignante, Manipulateurs radios, préparation universitaire ou en école privée ou publique au diplôme d'État de pédicure-podologue (DEPE), préparation universitaire ou en école privée ou publique au diplôme d'État d'audioprothésiste, à l'exclusion de tout autre.

Les garanties sont accordées jusqu'à la cinquième année d'études pour les disciplines suivantes : psychologie, pharmacie et sage-femme.

Les garanties sont accordées jusqu'à la sixième année d'études pour les disciplines suivantes :

- Ostéopathes
- La préparation universitaire ou en école privée ou publique au diplôme d'Etat d'Ergothérapeute.
- La préparation universitaire ou en école privée au diplôme d'État en Psychomotricité.

**MONTANT DES GARANTIES**

Dommages corporels : 6 100 000 € - Franchise néant  
 Intoxication alimentaire : 6 100 000 € - Franchise néant  
 Dommages matériels et immatériels : 458 000 € - Franchise 45 €  
 Défense : comprise dans les montants ci-dessus  
 Recours : 15 250 € - Seuil d'intervention : 305 €

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

Extensions :

- RC du fait des salariés et préposés légalement autorisés,
- Fonctions hospitalières : la garantie est étendue à la responsabilité que l'assuré peut encourir à titre personnel dans le cadre de ses fonctions hospitalières au sein d'un établissement public à la suite d'une faute détachable de ses fonctions.

Période de garantie :

- la garantie s'applique aux réclamations formulées à quelque époque que ce soit, dans la mesure où elles se rattachent à des faits survenus entre les dates de prise d'effet et de cessation du contrat.
- Inopposabilité des déchéances : aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre n'est opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit. AXA FRANCE conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'assuré une action en remboursement de toutes les sommes qu'elle aura payées ou mises en réserve à sa place.

Délai de règlement : paiement des indemnités dans les 15 jours suivant l'accord amiable ou la décision judiciaire exécutoire. En cas d'opposition, ce délai ne court qu'à compter du jour de la mainlevée.

**EXCLUSIONS :**

**Outre les exclusions prévues dans le cadre de la garantie Responsabilité Civile Familiale, sont exclus de la présente extension de garantie :**

- **les dommages résultant d'actes professionnels prohibés par les dispositions légales ou réglementaires, ou exécutés par des personnes non habilitées à les faire.**
- **les conséquences de faits antérieurs à la présente extension et les actions engagées à leur sujet**
- **la faute intentionnelle de l'assuré, sauf recours intenté par la Sécurité sociale en vertu des articles L 452-2, L 452-5 du Code de la sécurité sociale.**
- **les dommages engageant la responsabilité de l'assuré à l'égard de personnes se prêtant à des recherches biomédicales lorsque la responsabilité de l'assuré est recherchée à titre de promoteur (loi du 20/12/1988).**
- **les dommages résultant de la prescription de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légalement exigé.**
- **les conséquences d'un acte à finalité purement esthétique.**
- **les dommages qui proviendraient directement ou indirectement de :**
  - **fourniture de sang ou de tous produits dérivés de celui-ci et de toutes sécrétions ou cellules humaines effectuées pour le compte et/ou dans le cadre de tout service ou organisme chargé de cette activité,**
  - **activités consistant à concevoir, étudier, créer de nouveaux médicaments, équipements, produits destinés à tous usages de soins ou de cosmétique ainsi que toutes expérimentations et tests associés.**
  - **les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosions ou irradiations provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de radioactivité, accélération artificielle des particules.**

**L'assuré est cependant garanti en cas d'usage médical de la radioactivité en sa qualité d'utilisateur de substances radioactives et des installations les contenant, de propriétaire ou gardien de substances radioactives et des installations les contenant lorsque l'activité « corrigée » des substances radioactives se trouvant ensemble dans un même établissement ne dépasse pas un curie.**

- **les conséquences d'engagements contractuels dans la mesure où elles excèdent celles auxquelles serait tenu l'assuré en vertu des textes légaux ou réglementaires sur la responsabilité civile.**
- **les dommages matériels et dommages immatériels qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels, subis par les assurés lorsqu'ils ont la qualité de tiers entre eux.**
- **les conséquences pécuniaires de la responsabilité incombant à l'assuré du fait des dommages qui trouvent leur origine dans un dysfonctionnement provenant ou affectant**

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

**des matériels électroniques ou informatiques, dès lors que ce dysfonctionnement est imputable au codage ou à la gestion des dates.**

**DÉFENSE**

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par la présente extension :

- devant les juridictions civiles, commerciales, ou administratives, Axa France, dans la limite de sa garantie, assume la défense de l'assuré, dirige le procès et exerce toutes voies de recours,
- devant les juridictions pénales : si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, Axa France a, dans la limite de sa garantie, la faculté, avec l'accord de l'assuré, de s'associer à sa défense sur le plan pénal. A défaut de cet accord, Axa France peut néanmoins assumer la défense des intérêts civils de l'assuré.

Axa France peut exercer toutes voies de recours au nom de l'assuré, y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'intérêt pénal de l'assuré n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, elle ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'assuré.

Axa France choisit les auxiliaires de justice à qui sont confiés les dossiers et les rémunère en totalité.

Si l'assuré avait l'intention de choisir lui-même ses auxiliaires, il devrait en aviser Axa France :

- si Axa France accepte : elle prendra en charge les frais et honoraires de ces conseils sur production des pièces justificatives dans la limite de 4 600 Euros TTC par sinistre.
- si Axa France fait intervenir ses conseils aux côtés de ceux de l'assuré, ce dernier fera son affaire personnelle des frais et honoraires des conseils qu'il aura choisis.

**PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE**

Ce contrat garantit la protection juridique, c'est à dire la prise en charge de tout litige entendu comme une situation conflictuelle conduisant l'assuré devant une juridiction, pour y faire valoir un droit, résister à une prétention ou s'y défendre, lorsque le litige résulte de l'activité faisant l'objet de la présente extension.

En cas de décès de l'assuré, Axa France poursuit et soutient jusqu'à leur liquidation les actions engagées du vivant de l'assuré. L'assistance d'Axa France est accordée au conjoint et aux héritiers, à condition qu'ils se conforment aux mêmes obligations que celles incombant à l'assuré pour tout procès en demande ou en défense fondé sur des faits antérieurs au décès.

Procédure : l'assuré doit obtenir l'accord d'Axa France relatif au litige auquel il est confronté. Il peut faire appel à l'avocat de son choix. S'il choisit l'un des avocats correspondants de Axa France, celle-ci prend en charge la totalité de ses frais et honoraires.

Si l'assuré choisit un avocat personnel, Axa France lui rembourse les frais judiciaires sur présentation des pièces justificatives et des mémoires d'honoraires d'avocat, d'huissier, dans un délai de deux mois de la production desdites pièces dûment taxées, et moyennant les sommes maximum suivantes TTC prévues au barème ci-après :

- référé : 382 €
- jugement de 1ère instance ou transaction en cours de procédure : 1150 €
- décision d'appel : 1220 €
- procédure en cours de cassation, Conseil d'État ou juridiction européenne : 1530 €

En cas de prétention insoutenable en fait ou en droit, lorsque les frais envisagés sont hors de proportion avec l'intérêt pécuniaire du litige ou lorsqu'elle juge raisonnable les offres de l'adversaire, Axa France peut à tout moment refuser ou retirer son appui dans une procédure par décision motivée.

En cas de pareil désaccord entre Axa France et l'assuré pour régler un différend, cette difficulté pourra être soumise à l'appréciation d'un arbitre désigné d'un commun accord par les deux parties, ou, à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge d'Axa France; sauf si le Président du TGI en décide autrement (mise en œuvre abusive).

En tout état de cause, l'assuré conserve la pleine liberté d'action. S'il obtient une solution plus favorable que celle proposée par Axa France ou l'arbitre, Axa France lui rembourse les frais exposés pour l'exercice de cette action, dont le montant n'a pas été supporté par l'adversaire, dans la limite du montant de la garantie.

D'une manière générale, l'assuré a la liberté de choisir un avocat ou une personne qualifiée pour l'assister à chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et Axa France.

Exclusions supplémentaires propres à la Protection juridique : outre les exclusions prévues dans le cadre de la garantie responsabilité civile, restent exclus :

- les litiges dont la valeur pécuniaire est inférieure à 305 euros

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

- les amendes de toute nature
- les actions en recouvrements d'honoraires ou de créances

**Obligations de l'assuré**

Si les risques garantis par ce contrat viennent à être couverts par une autre assurance, l'assuré doit obligatoirement le déclarer à AXA FRANCE, en identifiant l'autre assureur et en détaillant le montant des garanties souscrites. En cas de sinistre, le bénéficiaire peut obtenir l'indemnisation des dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

**Article 8 - DISPOSITIONS DIVERSES**

**A - Étendue territoriale**

Les garanties Responsabilité Civile et Défense Recours s'exercent dans le monde entier, à l'exclusion des États Unis et du Canada en ce qui concerne la RC médicale et la Protection Juridique médicale. Pour les adhérents dont la nationalité est celle d'un pays ne faisant pas partie de l'Union Européenne, les garanties du présent contrat ne sont pas acquises pour tout sinistre survenu en dehors du territoire de l'Union Européenne.

**B - Période de garantie**

La garantie s'applique aux sinistres dont le fait générateur se situe pendant la période de validité du contrat.

## ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Conformément aux dispositions de l'article L.141-4 du Code des assurances, la présente Notice a été établie par CHUBB European Group SE, en sa qualité d'assureur du contrat.

Police collective 5 140 740 / adhésion UMGP

Assureur : Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Courtier : S2C – Sud Courtage et Conseil (SARL de courtage d'assurances au capital de 7 622,45 € – Siège social : 432, Bd Michelet 13009 Marseille – ORIAS : 07 030 727 - RCS Marseille B 395 214 646 00022).

### 1 – DÉFINITIONS ET CONDITIONS D'ACCÈS AUX PRESTATIONS

#### ASSUREUR

Chubb European Group SE.

#### SOUSCRIPTEUR

S2C – Sud Courtage et Conseil – 432, Bd Michelet – 13009 Marseille

#### ASSURÉS

Les adhérents des Mutuelles ayant adhéré à la présente police groupe. Sont concernés tous les adhérents qui ont souscrit l'une des garanties mutualistes proposée par la MCF.

#### BÉNÉFICIAIRE

La personne qui reçoit de l'Assureur les sommes dues au titre des sinistres.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, le Bénéficiaire est le conjoint survivant, ni divorcé ni séparé de corps judiciairement et à défaut ses ayants droit.

Dans les autres cas, les sommes dues seront payées à l'Assuré. Sont exclues du bénéfice de l'assurance, les personnes qui auraient volontairement provoqué l'Accident.

#### ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle, sous réserve des exclusions énumérées ci-après.

- Sont assimilés aux accidents :

Les infections causées directement par un accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti.

Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.

L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.

La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.

Les gelures, coups de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écoulement, avalanche, et inondation.

Les lésions corporelles résultant d'agression ou d'attentat dont l'Assuré serait victime sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

#### MALADIE

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

#### DECHEANCE

Privation du droit aux sommes prévues dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations qui lui sont imposées.

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

**TERRITORIALITE**

Les prestations d'assistance s'appliquent à l'occasion de déplacements de loisirs sans franchise kilométrique dans le monde entier à l'exclusion des pays en état de guerre ou d'instabilité politique notoire ou qui restreignent strictement la libre circulation dans personnes dans leur territoire.

Sont exclus du présent contrat les événements survenus dans le pays dont est ressortissant un bénéficiaire de nationalité étrangère résidant en France et dans le pays de deuxième nationalité pour un bénéficiaire ayant une double nationalité dont celle française et résidant en France.

**CHAMP D'APPLICATION**

Les prestations d'assistance aux personnes s'appliquent lorsque vous voyagez ou êtes en déplacement pour une durée maximum de 120 jours consécutifs et ce pour des voyages ou déplacements de loisirs à l'exclusion de tout déplacement à caractère professionnel.

Les stages sont couverts dans la mesure où ils sont conseillés ou ordonnés par l'établissement scolaire ou universitaire dont dépend le bénéficiaire qu'ils soient rémunérés ou non.

**HOSPITALISATION**

Toute hospitalisation prescrite par un médecin consécutive à un accident ou à une maladie survenant inopinément.

**MISE EN ŒUVRE DU SERVICE**

Le service est accessible par téléphone 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 à l'exception des prestations d'informations accessibles du lundi au samedi de 9H à 19 H.

**2 – LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE**

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application de la présente convention d'assistance, vous vous engagez à réserver à CHUBB ASSISTANCE le droit d'utiliser le titre de transport que vous détenez, ou à rembourser CHUBB ASSISTANCE des montants dont vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

**2.1 – ASSISTANCE AUX PERSONNES**

**2.1.1 - Transport / Rapatriement**

- Procédure préalable :

La maladie ou les blessures doivent impérativement être signalées de manière préalable à CHUBB ASSISTANCE qui se chargera alors d'organiser le meilleur parcours de santé possible de l'Assuré et notamment son transport. À cet égard, CHUBB ASSISTANCE se réserve le droit de demander le titre de transport de la personne concernée.

- Mise en œuvre :

Le mode d'évacuation de la personne malade ou blessée, la date et le lieu de son hospitalisation, choisis et à la charge de CHUBB ASSISTANCE, sont adaptés en fonction de la gravité du cas.

Le seul critère retenu pour ce choix est le critère médical.

**2.1.2 - Présence hospitalisation**

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de votre maladie ou de votre accident et nos médecins ne préconisent pas un transport avant 10 jours : nous organisons et prenons en charge le déplacement aller et retour par train en première classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie et résidant en France pour lui permettre de se rendre à votre chevet. Nous prenons également en charge les frais d'hôtel de cette personne sur place, à concurrence de 46 € T.T.C. par nuit pendant 10 nuits maximum (chambre et petit déjeuner).

Cette personne doit :

- Être domiciliée en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco ou d'Andorre si vous y êtes domicilié,
- Être domiciliée dans le même département ou territoire d'Outre-Mer que vous si vous êtes domicilié dans les DOM-TOM.



**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

**2.1.3 - Prolongation de séjour**

Nous organisons et prenons en charge vos frais de prolongation de séjour à l'hôtel et d'une personne bénéficiaire demeurant à votre chevet si vous ne pouvez entreprendre votre retour à la date prévue pour des raisons médicales validées par notre service médical.

Nous prenons en charge les frais d'hôtel à concurrence de 46 € TTC par nuit et par personne pour vous et votre accompagnant pendant 10 nuits maximum (chambre et petit déjeuner). Les prestations « retour d'un accompagnant », « présence hospitalisation » et « prolongation de séjour » ne sont pas cumulables entre elles.

**2.1.4 - Frais de secours sur piste**

Lorsque vous êtes accidenté sur une piste de ski balisée ouverte aux skieurs au moment de l'accident nous prenons en charge les frais de secours sur piste de l'accident jusqu'au centre de soins le plus proche à concurrence de 381 €.

Les frais de recherche en montagne s'il y a lieu restent à votre charge.

**2.1.5 - Remboursement complémentaire des frais médicaux**

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement hors de France : nous remboursons, à hauteur de 5.336 € TTC et de 76.225 € TTC pour les Etats-Unis, le Canada, l'Australie, le Japon et l'Asie du Sud Est par bénéficiaire et pendant la durée de validité du contrat le montant des frais médicaux engagés hors de France et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance.

Une franchise de 31 € par bénéficiaire et par événement est appliquée dans tous les cas.

Les soins dentaires sont remboursés dans les mêmes conditions avec un plafond de 77 € TTC.

Nature des frais médicaux : honoraires médicaux, frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien, frais d'ambulance ordonnée par un médecin pour un trajet local, frais d'hospitalisation tant que le bénéficiaire a été jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer le transport du bénéficiaire, urgence dentaire.

**2.1.6 - Avance des frais d'hospitalisation**

En cas de maladie ou de blessures lors d'un déplacement hors de France tant que vous vous trouvez hospitalisé, nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite de 5.336 € et de 76.225 € pour les Etats-Unis, le Canada, le Japon, l'Australie et l'Asie du Sud Est par bénéficiaire et pendant la durée de validité du contrat sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- Pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- Tant que vous êtes jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport.

**2.2 - ASSISTANCE EN CAS DE DECES**

Quelque soit le prix (exception faite des frais de cercueil garantis à hauteur de 458 € TTC), CHUBB ASSISTANCE assure le transport du corps et les frais funéraires induits par le rapatriement et ce jusqu'au lieu d'inhumation devant se situer en France.

**2.3 - AIDE AU VOYAGE**

- Avance de fonds à l'étranger

Une avance de fonds d'un montant pouvant atteindre 2.287 € est proposé à l'assuré par CHUBB ASSISTANCE, après son accord préalable et contre un chèque certifié en cas de vol de vos moyens de paiement (carte(s) de crédit, chéquier(s))

- Envoi de médicaments

Si en cours de déplacement à l'étranger l'assuré est dans l'impossibilité de trouver des médicaments indispensables à son traitement ou d'obtenir leur équivalent, CHUBB ASSISTANCE met tout en œuvre afin d'acheminer ces médicaments, dont le coût reste dans tous les cas à la charge de l'assuré.

**2.4 - PROCEDURE JUDICIAIRE A L'ETRANGER**

Une assistance juridique est proposée à l'assuré en cas de poursuites judiciaires dont il fait l'objet et résultant d'un accident de la circulation intervenu à l'étranger. Dans ce cas, CHUBB ASSISTANCE avance les honoraires d'avocat à concurrence de 1.525 € maximum et la caution pénale à concurrence

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

de 7.623 € TTC maximum, dont le remboursement devra intervenir dans un délai de trois mois à compter du jour de l'avance.

### **3 – EXCLUSIONS ET CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES**

#### **3.1 - Sont exclus :**

- Les frais engagés sans notre accord préalable ou dont la prise en charge n'est pas prévue par la présente convention d'assistance,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- Les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité des contrats,
- Les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions motorisées (ou leurs essais) lorsque vous y participez en qualité de concurrent
- Les maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,
- Les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement,
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- L'organisation et la prise en charge du Transport/Rapatriement pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
- Les conséquences de l'usage de drogue, stupéfiants ou produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif d'alcool,
- Les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les Conséquences d'actes dolosifs, tentatives de suicide ou suicide
- Les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse à partir de la 28ème semaine, les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse,
- Les situations liées à des faits de grève,
- Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- Les frais médicaux engagés en France, qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu hors de France,
- Les frais d'optique (lunettes ou verres de contact par exemple),
- Les frais liés aux appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires notamment),
- Les frais d'annulation de séjour,
- Les frais de cure thermale,
- Les frais liés à des interventions à caractère esthétique,
- Les frais de séjour en maison de repos,
- Les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- Les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- Les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- Les frais médicaux engagés en France,
- Les frais de recherche et de secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert,
- Les frais de secours hors piste de ski,
- Les frais de restaurant,
- Les frais de douane,
- Les dommages survenus aux bénéficiaires se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire.

#### **3.2 - Les circonstances exceptionnelles**

CHUBB ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable des manquements à l'exécution des prestations résultant des cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, émeutes, mouvements populaires, représailles, actes de terrorisme,

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

restrictions à la libre circulation des personnes ou des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

#### **4 – SUBROGATION**

Conformément à l'article L121-12 du code des assurances, CHUBB ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis dans vos droits et actions ou ceux de votre représentant contre toute personne responsable des faits ayant nécessité son intervention.

Dans le cas où il s'avèrerait à posteriori que CHUBB ASSISTANCE aurait été amenée à déclencher une intervention alors que vous n'étiez plus ou pas bénéficiaire, les frais engagés vous seraient refacturés, de même si vous aviez volontairement fourni de fausses informations sur les causes vous amenant à demander l'intervention de CHUBB ASSISTANCE alors que les faits réels n'auraient pas dû donner droit à l'intervention de CHUBB ASSISTANCE.

#### **5 – PRESCRIPTION**

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 et L.145-9 du Code des assurances.

**Article L 114-1 du Code des assurances** : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

N.B : Par dérogation à l'article L. 114-1, pour la mise en œuvre des opérations relevant de l'article L.145-1 du Code des assurances, (notamment contrats groupe souscrits par un employeur en vue de couvrir les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité) la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail. »

**Article L 114-2 du Code des assurances** : La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

**Article L 114-3 du Code des assurances** : Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

**Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.** Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site Officiel « [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) »

**Article 2240 du Code civil** : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

**Article 2241 du Code civil** : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

**Article 2242 du Code civil** : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

**Article 2243 du Code civil** : L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

**Article 2244 du Code civil** : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

**Article 2245 du Code civil** : L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

**Article 2246 du Code civil** : L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

**POUR TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE**

- 1) Téléphoner ou télaxer à CHUBB Assistance aux numéros suivants :

Téléphone : 33 1 44 85 47 85

Télex : 650 254 F Télécopie : 33 1 40 25 52 62

- 2) Préciser impérativement : Votre numéro de convention d'assistance : 620 328 / Contrat 5140740.
- 3) Vous conformer aux solutions que nous préconisons.

Toute dépense engagée sans l'accord préalable CHUBB ASSISTANCE ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

**REGLEMENT MUTUALISTE MCF**  
**Conseil d'Administration du 28 juillet 2020**

**Annexe 1 - Modèle lettre de rétractation**

Votre nom :  
Votre prénom :  
Votre adresse :  
Votre date de naissance :

**Par lettre recommandée avec accusé de réception**

UMGP  
CS 70010 – 13272  
MARSEILLE CEDEX 08

A....., le .....

Vos références :

**N° d'adhérent** : .....

**N° de transaction bancaire (si paiement par carte ou virement)** : .....

**Objet** : annulation d'une souscription dans le délai de 14 jours.

Madame, Monsieur,

Le (*date de la demande*), j'ai souscrit un contrat "complémentaire santé" : (nom de la garantie) MCF.

Conformément à l'article L. 221-18 du Code de la mutualité, le délai de 14 jours à compter de la date d'effet de mon adhésion n'étant pas expiré, je vous demande d'annuler ma souscription et de me retourner..... (L'acompte versé, le montant versé).

Dans cette attente, veuillez accepter Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

*Signature,*

P.J. : Copie de mon bulletin d'adhésion

Original de mon RIB pour remboursement de la cotisation acquittée au titre de la garantie souscrite

## ANNEXE 2 - Garanties TRANQUILLITE et SERENITE MCF

Voir conditions prévues au Règlement Mutualiste et Notice d'informations MCF2020	TRANQUILLITÉ "100"	TRANQUILLITÉ "150"	SÉRÉNITÉ
<b>Remboursements sur la base des taux conventionnels de la Sécurité sociale</b>			
<b>Hospitalisation chirurgicale <sup>(1)</sup></b>			
Actes techniques et chirurgicaux Forfait journalier hospitalier 20 €/jour et 15 €/jour pour la psychiatrie <sup>(2)</sup>	100%	150%	100%
	-	-	100%
<b>Généraliste - Spécialiste - Pharmacie - Vaccins</b>			
Médecins généralistes	100%	150%	100%
Médecins spécialistes (hors psychiatres et neuropsychiatres)	100%	150%	100%
Pharmacie 65% et 100%	100%	150%	100%
Pharmacie 30%	100%	150%	30%
Forfaits vaccins et rappels ayant une autorisation de mise sur le marché à la date des soins : anti-grippe, variole, rubéole, BCG, DT, Polio, Typhoïde, paratyphoïde, Fièvre jaune, hépatite B, anti-rabique...	-	-	15€
<b>Chirurgie - Dentaire - Optique - Paramédical</b>			
Actes techniques et chirurgicaux	100%	150%	100%
Soins dentaires (hors prothèses dentaires)	100%	150%	70%
Radiologie	100%	150%	100%
Optique (monture, verres et lentilles, pris en charge par la Sécurité sociale)	100%	150%	100%
Analyses biologiques	100%	150%	100%
Prélèvements	100%	150%	100%
Auxiliaires médicaux (infirmières, kiné...)	100%	150%	60%
Transport médical	100%	150%	65%
<b>Assurance <sup>(3)</sup></b>			
Responsabilité Civile + Assistance Voyages/ Rapatriement/ Déplacements	Inclus	Inclus	Inclus
<b>Solidarité</b>			
Fonds mutualiste d'entraide	OUI	OUI	OUI

Le présent tableau a été élaboré sur les bases de la nomenclature de la Sécurité sociale en vigueur à la date du Conseil d'Administration du 28 juillet 2020. Toute modification de présentation des prestations et taux de remboursement, engendrée par une modification à venir de cette nomenclature ou des décrets d'application de la loi 2004-810 du 13 août 2004, ne saurait en aucune manière engager la responsabilité de la MCF.

(1) En cas d'hospitalisation pour cause de maladie l'ouverture des droits prend effet 30 jours après la date d'adhésion. Le membre participant doit adresser à la Mutuelle une demande de prise en charge comprenant un certificat médical expliquant le(s) motif(s) de l'hospitalisation sous pli confidentiel à **UMGP – CS 70010 – 13272 MARSEILLE CEDEX 08 (A l'attention de Monsieur le Médecin Conseil de la MCF)**. L'acceptation de la prise en charge est obligatoire avant de commencer les soins, faute de quoi les remboursements sont refusés.

**(2)** Pour la garantie TRANQUILLITE MCF : Le forfait journalier hospitalier est limité à 15 jours et le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie à 7 jours par année universitaire, et sont proratisés en fonction de la durée de l'adhésion, soit par période d'adhésion :

- Pour la garantie TRANQUILLITE MCF 15 jours et la garantie TRANQUILLITE MCF 1 mois : 5 jours pour le forfait journalier hospitalier et 2 jours pour le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie
- Pour la garantie TRANQUILLITE MCF 1 mois ½, soit 1 mois et 15 jours, et la garantie TRANQUILLITE MCF 2 mois : 10 jours pour le forfait journalier hospitalier et 4 jours pour le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie
- Pour la garantie TRANQUILLITE MCF 2 mois ½, soit 2 mois et 15 jours, et la garantie TRANQUILLITE MCF 3 mois, 4 mois, 5 mois, 6 mois, 7 mois, 8 mois, 9 mois, 10 mois et 11 mois : 15 jours pour le forfait journalier hospitalier et 7 jours pour le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie

Pour la garantie SERENITE MCF : Le forfait journalier hospitalier est limité à 15 jours et le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie est limité à 7 jours par année universitaire.

**(3)** Conditions de prise en charge : voir Notice d'information MCF2020. Risques assurés par la Compagnie AXA France IARD et CHUBB