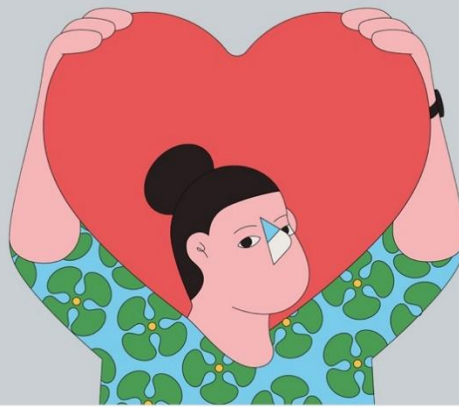




MGEN. Première mutuelle des agents du service public



AVENANT N°1 AU REGLEMENT INTERIEUR DU FONDS D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Régime collectif
complémentaire santé

Vu le règlement intérieur du Fonds d'accompagnement social en date du 23 décembre 2025

Vu l'avis rendu par la CPPS le 30 septembre 2026, créant une aide exceptionnelle destinée à atténuer le reste à charge supporté par les assurés au titre de dépenses d'hospitalisation et/ou de maternité engagées à l'étranger entre le 1^{er} janvier et le 31 août 2026.

Article 1 – Objet

Le présent avenant institue, au titre du Fonds d'Accompagnement Social, une aide exceptionnelle de prise en charge du reste à charge résultant des dépenses de santé relevant des risques Hospitalisation et Maternité engagées à l'étranger.

Il complète le Règlement par l'insertion d'un nouvel article n°14 intitulé « Aide exceptionnelle – Reste à charge Hospitalisation-Maternité à l'étranger », dont les dispositions figurent aux articles 2 à 6 ci-après.

Article 2 – Bénéficiaires, dépenses concernées et période

2.1 Bénéficiaires. Peuvent solliciter l'aide les assurés affiliés au régime frais de santé à l'Étranger à la date du fait générateur, pour eux-mêmes ou pour leurs ayants droit adhérents et couverts à cette même date. La demande est présentée par l'assuré, ci-après « le Demandeur ».

2.2 Dépenses concernées. Sont visées les dépenses de santé relevant des postes Hospitalisation (médicale ou chirurgicale) et Maternité tels que définis au tableau de garanties du régime, engagées hors de France, et ayant donné lieu à une demande de remboursement auprès du régime obligatoire et du régime complémentaire frais de santé.

2.3 Fait générateur. Le fait générateur s'entend :

- pour l'hospitalisation, de la date d'admission dans l'établissement de soins ;
- pour la maternité, de la date de début de suivi de grossesse ou de la date de l'accouchement ou, à défaut, de la date d'admission dans l'établissement.

2.4 Période. L'aide est réservée aux faits générateurs survenus **entre le 1er janvier 2026 et le 31 août 2026 inclus**.

2.5 Reste à charge. Le reste à charge (RAC) s'entend du montant des frais réels facturés, convertis en euros au taux de change applicable à la date des soins, diminué de l'ensemble des remboursements obtenus au titre du régime obligatoire, du régime frais de santé et de tout autre organisme (autre complémentaire, assurance voyage, assistance, carte bancaire). Il est apprécié par fait générateur.

Article 3 – Montant de l'aide

3.1 Seuil d'intervention. Le Fonds d'accompagnement social n'intervient que si le reste à charge défini à l'article 2.5 est **supérieur ou égal à 1 000 €**. Les restes à charge inférieurs à 1 000€ relèvent des dispositions des articles 2.3 et 5.3 du règlement intérieur.

3.2 Franchise. Une franchise de **300 €** par fait générateur reste à la charge de l'assuré.

3.3 Plafond. L'aide est versée dans la limite de **30 000 €** par bénéficiaire, tous faits générateurs de la période confondus.

3.4 Exemples.

Reste à charge (€)	Seuil dépassé	Aide du Fonds (€)	Reste final assuré (€)
1 000 €	Oui	700 €	300 €
5 000 €	Oui	4 700 €	300 €
40 000 €	Oui	30 000 €	10 000€

3.5 Caractère subsidiaire. L'aide intervient en dernier lieu, après toutes les prises en charge prévues à l'article 2.5. Elle ne peut conduire à un remboursement supérieur aux frais réellement engagés.

Article 4 – Condition de ressources

4.1 Revenu global annuel brut. Le revenu global annuel brut s'entend du salaire annuel brut du Demandeur au titre de l'année civile précédant celle du fait générateur, soit l'année 2025 conformément aux article 2.2 et 2.5 du règlement intérieur.

4.2 Montant de référence. Le montant de référence est égal au revenu global annuel brut divisé par le nombre de parts fiscales figurant sur l'avis d'imposition du Demandeur établi en 2026 sur les revenus 2025 conformément aux article 2.2 et 2.5 du règlement intérieur.

4.3 Recevabilité. La demande n'est recevable que si les deux conditions suivantes sont remplies, appréciées successivement :

1. le revenu global annuel brut est **inférieur ou égal à 150 000 €** ;
2. si la première condition est remplie, le montant de référence est **inférieur ou égal à 75 000 €**.

La demande est déclarée irrecevable dès que l'une de ces conditions n'est pas remplie.

Article 5 – Demande et délai de forclusion

5.1 Pièces justificatives. La demande est adressée à l'Organisme gestionnaire du Fonds au moyen du formulaire prévu à cet effet, accompagné des pièces suivantes :

- les factures acquittées détaillées, traduites en français si nécessaire ;
- les décomptes de remboursement du régime obligatoire, le cas échéant, et du régime frais de santé ;
- les justificatifs de prise en charge ou de refus de tout autre organisme ;
- le dernier bulletin de salaire ;
- l'avis d'imposition 2026 sur les revenus 2025 ;
- un relevé d'identité bancaire du Demandeur.

L'Organisme gestionnaire peut demander toute pièce complémentaire nécessaire à l'instruction.

5.2 Forclusion. La demande doit être déposée, complète, dans un délai de **24 mois à compter de la date du fait générateur**. Passé ce délai, la demande est forclose et ne peut donner lieu à aucune prise en charge.

5.3 Instruction et versement. La demande est instruite selon les modalités prévues par le Règlement. La décision est notifiée par écrit au Demandeur. L'aide est versée en une seule fois au Demandeur et ne constitue pas un droit acquis.

Article 6 – Information de la CPPS

L'Organisme gestionnaire du Fonds informe l'instance de pilotage du régime **tous les deux mois** de la mise en œuvre de l'aide. Le reporting couvre au minimum :

- le nombre de demandes reçues, acceptées, refusées et en cours d'instruction ;
- les motifs de refus (seuil non atteint, condition de ressources, forclusion, pièces manquantes) ;
- le montant total des restes à charge présentés et le montant total des aides versées ;
- le montant moyen et le montant maximal d'aide par dossier ;
- la répartition des dossiers entre Hospitalisation et Maternité ;
- la consommation des crédits du Fonds affectés à cette aide.

Cette information est transmise jusqu'à l'extinction du délai de forclusion, soit jusqu'au 31 août 2028. Les données communiquées sont anonymisées.

Article 7 – Dispositions diverses

Toutes les autres dispositions du Règlement demeurent inchangées. En cas de contradiction, les dispositions du présent avenant prévalent pour l'aide qu'il institue.

Toute fausse déclaration ou production de documents inexacts entraîne le rejet de la demande et, le cas échéant, la restitution des sommes indûment versées.

Article 8 – Date d'effet

Le présent avenant prend effet à la date de sa signature. Il s'applique aux faits générateurs survenus entre le 1^{er} janvier 2026 et le 31 août 2026.

Fait à Paris, en 2 exemplaires, le

Pour le groupement

MGEN

Représenté par Christian COCHENNEC
Directeur Général

Pour le Souscripteur

MEAE

Représenté par le directeur des ressources humaines
Etienne de Gonneville

MAEE

Représenté par Patricia Dos Santos
Directeur Général

AEFE

Représentée par le directeur général
Alexandre Morois