

### TITRE I

#### PRINCIPES GÉNÉRAUX

##### Article 1 : définition – modifications – information

Le présent règlement a pour objet de définir les droits et obligations respectifs de la mutuelle et du membre participant découlant de la souscription d'un contrat TUT'LR.

Ce règlement peut être modifié par l'assemblée générale conformément aux dispositions prévues à l'article 19 des statuts.

Les modifications sont portées à la connaissance du membre participant, avant leur date d'effet. Leur notification peut prendre la forme d'une parution dans l'organe officiel de la mutuelle.

##### Article 2 : condition d'âge - acceptation des statuts et du règlement

La souscription du contrat TUT'LR est réservée aux personnes physiques âgées de moins de 45 ans.

Dans le respect des conditions définies aux articles 5 et 6 des statuts, la souscription du contrat TUT'LR vaut adhésion individuelle à la mutuelle et emporte acceptation desdits statuts et du présent règlement par le membre participant.

##### Article 3 : garanties

Sous réserve des conditions définies au présent règlement, le contrat TUT'LR inclut les garanties suivantes :

- incapacité de travail ;
- aide aux aidants (dans le cadre d'un congé de solidarité familiale, d'un congé de soutien familial ou d'un congé de présence parentale) ;
- dépendance ;
- intervention chirurgicale ;
- décès ou invalidité permanente et absolue (I.P.A.) ;
- temporaire décès ;
- natalité.

##### Article 4 : groupes de membres participants

Les membres participants se répartissent en 4 groupes qui comprennent une ou plusieurs catégories.

###### 1<sup>er</sup> groupe : les actifs

**Catégorie A :** Fonctionnaires, stagiaires ou titulaires, du Groupe La Poste et du Groupe France Télécom (hors position de détachement).

**Catégorie B :** Salariés de La Poste et de France Télécom S.A.

**Catégorie H :** Autres fonctionnaires ou assimilés.

**Catégorie I :** Autres salariés, artisans, commerçants, professions libérales.

###### 2<sup>ème</sup> groupe : les retraités

**Catégorie C :** Retraités ou pensionnés.

###### 3<sup>ème</sup> groupe : les hors activité

**Catégorie D :** Membres participants en congé sans traitement, en disponibilité sur demande, en congé parental, bénéficiant d'un dispositif d'aménagement de fin de carrière ou n'exerçant pas d'activité professionnelle rémunérée, à l'exception de ceux placés en congé de maladie ou bénéficiant d'un dispositif d'aide aux aidants tel que défini à l'article 3.

###### 4<sup>ème</sup> groupe : les enfants à charge

**Catégorie J :** Enfants de membre participant, âgés de moins de 27 ans et n'exerçant pas d'activité professionnelle rémunérée.

Enfants de membre participant, âgés de 27 ans et plus, reconnus handicapés et qui n'exercent pas d'activité professionnelle rémunérée.

Les invalides de 1<sup>ère</sup> catégorie âgés de moins de 60 ans et n'exerçant pas d'activité professionnelle rémunérée sont rattachés d'office au 3<sup>ème</sup> groupe. L'âge atteint est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

Les invalides des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégories sont assimilés à des retraités. A ce titre, ils sont rattachés d'office au 2<sup>ème</sup> groupe.

Les membres participants des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> groupes qui atteignent l'âge de 60 ans sont assimilés à des retraités. A ce titre, ils sont rattachés d'office au 2<sup>ème</sup> groupe. L'âge atteint est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

##### Article 5 : changement de situation – changement d'adresse

Le membre participant s'engage à signaler immédiatement à la mutuelle toute modification, de nature administrative, professionnelle ou familiale, susceptible d'avoir une incidence sur son affectation dans l'un ou l'autre des groupes définis à l'article 4. De même, il doit informer la mutuelle de tout changement définitif d'adresse.

La mutuelle ne saurait être tenue pour responsable, à l'égard du membre participant, d'un quelconque préjudice qui découlerait du non-respect de ces dispositions.

##### Article 6 : prise d'effet du contrat – durée – renouvellement

Sous réserve d'acceptation de l'adhésion du membre participant par la mutuelle, le contrat TUT'LR prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant sa signature. La date de signature d'un contrat TUT'LR adressé par courrier est appréciée au jour de son expédition, cachet de la poste faisant foi.

Le contrat TUT'LR est renouvelé annuellement au 1<sup>er</sup> janvier par tacite reconduction.

##### Article 7 : droit de renonciation

Le membre participant a la faculté de renoncer à son contrat TUT'LR dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il est informé de la prise d'effet dudit contrat, par lettre adressée à :

Tutēlaire  
TUT'LR  
45 rue Eugène Oudiné  
75013 Paris

Toute cotisation perçue par la mutuelle sera remboursée au membre participant au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre de renonciation rédigée selon le modèle ci-dessous :

Je soussigné(e) « Prénom, NOM », déclare renoncer au contrat TUT'LR n°..... souscrit le ..... et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la cotisation versée, soit..... €.

Fait à ..... le..... « Signature ».

En cas de renonciation, les garanties prennent fin rétroactivement à la date de réception de la lettre de renonciation.

##### Article 8 : prise d'effet des garanties

Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent règlement, la prise d'effet des garanties énumérées à l'article 3 coïncide avec la prise d'effet du contrat telle que définie à l'article 6.

##### Article 9 : cotisation – périodicité – modalités de paiement

Le membre participant s'engage au paiement d'une cotisation annuelle dont le montant est déterminé au 1<sup>er</sup> janvier.

La cotisation est due à compter de la date de prise d'effet du contrat TUT'LR. Payable d'avance, elle est appelée globalement pour l'ensemble des garanties et intègre les cotisations spéciales destinées aux organismes supérieurs ou techniques auxquels la mutuelle est affiliée.

Le paiement de la cotisation peut s'effectuer par précompte sur le traitement, le salaire, la pension de retraite ou par prélèvement automatique sur un compte bancaire. Selon que la cotisation est réglée annuellement ou par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles, la date d'échéance s'établit respectivement au 1<sup>er</sup> jour de l'année, du semestre, du trimestre ou du mois qui suit la dernière période acquittée.

##### Article 10 : dispositions particulières

Le membre participant du 4<sup>ème</sup> groupe qui devient orphelin de père et de mère est exonéré de cotisation et conserve, aussi longtemps qu'il remplit les conditions d'affectation dans ce groupe, le bénéfice de son contrat TUT'LR.

Le membre participant est dispensé du paiement de ses cotisations en cas de mobilisation ou de captivité dans le cadre d'un conflit militaire. Durant cette période, il demeure inscrit dans les registres de la mutuelle, mais ne peut prétendre au service des prestations.

Le membre participant qui a été mobilisé ou retenu en captivité recouvre, de plein droit, dès son retour, le bénéfice de son contrat TUT'LR.

##### Article 11 : résiliation

Le membre participant peut résilier son contrat TUT'LR en adressant une lettre recommandée avec avis de réception au siège de la mutuelle. La résiliation prend effet à la date de réception de la lettre recommandée, sauf si le membre participant précise une date d'effet ultérieure.

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, la mutuelle est en droit d'exiger son règlement dans un délai de trente jours, en adressant une mise en demeure au membre participant.

Si le membre participant n'a pas satisfait à cette mise en demeure, la mutuelle procède à la suspension des garanties. La résiliation du contrat TUT'LR peut intervenir dix jours après l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent.

La résiliation ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées, en dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la résiliation, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

##### Article 12 : extinction des garanties

Les garanties prennent fin au décès du membre participant et, dans la suite du présent règlement, des dispositions particulières précisent, le cas échéant, les modalités d'extinction propres à chaque garantie.

##### Article 13 : bénéficiaires des prestations

Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent règlement, le bénéficiaire des prestations versées dans le cadre des garanties énumérées à l'article 3 est :

- pour les membres participants des 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> groupe, le membre participant lui-même ;
- pour les membres participants du 4<sup>ème</sup> groupe, soit le représentant légal, soit le membre participant lui-même sous réserve qu'il soit majeur.

##### Article 14 : pièces justificatives – contrôles

Le membre participant est tenu de fournir les pièces justificatives nécessaires à l'attribution des prestations. Il doit également se soumettre aux contrôles organisés par la mutuelle. Des notes techniques traitant de la mise en œuvre de ces obligations, validées par le conseil d'administration, sont disponibles sur simple demande du membre participant.

En cas d'inobservation de ces obligations, la mutuelle se réserve le droit de suspendre le service des prestations.

##### Article 15 : prestations dues aux héritiers

Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent règlement, en cas de décès du membre participant, les prestations restant dues sont versées à ses héritiers. Ces derniers sont tenus de produire un certificat établissant leurs droits et, plus généralement, toute pièce justificative nécessaire à l'attribution des prestations.

##### Article 16 : fausse déclaration intentionnelle

La fausse déclaration intentionnelle en vue de bénéficier des prestations prévues par le présent règlement entraîne la nullité des garanties accordées. Sans préjudice d'éventuelles poursuites judiciaires intentées par la mutuelle, elle expose le membre participant à une procédure d'exclusion telle que définie à l'article 10 des statuts.

##### Article 17 : exclusions

Les prestations sont servies sous réserve des exclusions suivantes :

- fait de guerre civile, étrangère, insurrection ;
- fait intentionnellement provoqué par le membre participant, notamment rixe, s'il est prouvé qu'il a été l'agresseur, ou encore acte de terrorisme ou de sabotage auquel le membre participant a participé de manière directe ou indirecte ;
- pratique d'une activité au moyen d'un engin non certifié, non homologué ou d'un engin piloté par une personne non certifiée ;
- vol sur un appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- participation à des paris, défis ou tentatives de record ;
- acte effectué sous l'emprise de l'alcool, de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- conséquences d'accident survenu avant la date de prise d'effet du contrat TUT'LR ;
- maladie, invalidité, dépendance ou état pathologique dont la manifestation initiale est antérieure à la prise d'effet du contrat TUT'LR.

##### Article 18 : suspension des opérations en cas de guerre ou d'épidémie

En cas de guerre ou d'épidémie, la mutuelle se réserve le droit de suspendre ses opérations ou de prendre toutes mesures qu'elle jugera utiles en vue de remplir équitablement et le plus libéralement possible les obligations contractées par elle envers ses membres participants.

##### Article 19 : subrogation

La mutuelle est subrogée de plein droit au membre participant 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 due 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.

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

## TITRE II

### GARANTIES NON-VIE

#### CHAPITRE I

##### INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

#### SECTION I

##### Dispositions communes

###### Article 20 : population concernée

Sous réserve des exclusions mentionnées dans la suite du présent chapitre, les garanties prévues en couverture du risque incapacité de travail ou relevant de l'aide aux aidants sont subordonnées au rattachement du membre participant au 1<sup>er</sup> groupe.

###### Article 21 : modalités de calcul et de versement

La durée calendaire est appliquée pour le calcul de l'ensemble des indemnités journalières.

Les paiements s'effectuent mensuellement, à terme échu.

###### Article 22 : limite légale d'indemnisation

Le montant des indemnités journalières versées par la mutuelle ne peut être supérieur à la perte de revenus subie par le membre participant.

#### SECTION II

##### Incapacité de travail

###### Article 23 : champ de la garantie

En cas d'arrêt de travail de plus de 90 jours consécutif à une maladie ou à un accident de la vie courante, entraînant une réduction ou une perte de traitement ou de salaire, la mutuelle garantit au membre participant le versement d'indemnités journalières.

Sont exclus de la garantie les arrêts de travail consécutifs à une maladie professionnelle, un accident de service ou un accident de travail.

###### Article 24 : montants des indemnités

1. Indemnités servies aux fonctionnaires rattachés aux catégories A et H.

En période de congé de maladie à demi-traitement, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en Annexe 1.1.

En période de disponibilité d'office ou de congé sans traitement avec prestations en espèces de la Sécurité Sociale servies par l'employeur, la mutuelle verse une indemnité journalière majorée dont le montant figure en Annexe 1.1.

2. Indemnités servies aux salariés rattachés à la catégorie B, à l'exclusion des salariés de La Poste.

En période de congé de maladie à demi-salaire, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en Annexe 1.1.

Au-delà de cette période, en cas de poursuite de l'arrêt de travail, la mutuelle verse une indemnité journalière majorée dont le montant figure en Annexe 1.1, dans la limite :

- de 2 ans pour un congé ordinaire de maladie ;
- de 18 mois pour un congé de grave maladie.

3. Indemnités servies aux salariés rattachés à la catégorie I.

En période de congé de maladie avec prestations en espèces de la Sécurité Sociale, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en Annexe 1.1, à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail. Le point de départ de l'indemnisation est apprécié sur une année glissante.

Au-delà de cette période, en cas de poursuite de l'arrêt de travail, la mutuelle verse une indemnité journalière majorée dont le montant figure en Annexe 1.1, dans la limite :

- de 2 ans pour un congé de maladie ordinaire ;
- de 18 mois pour un congé lié à une affection chronique ou de longue durée.

4. Indemnités servies aux membres participants rattachés à la catégorie D.

Par dérogation à l'article 20, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en Annexe 1.1, à compter du 91<sup>ème</sup> jour de maladie, au membre participant privé d'emploi qui perçoit des indemnités journalières de l'assurance maladie, et ce durant toute la période d'indemnisation par la Sécurité Sociale. Le point de départ de l'indemnisation est apprécié sur une année glissante.

###### Article 25 : engagement de remboursement

En cas de révision de situation influant sur la durée et/ou le niveau d'indemnisation par la mutuelle, notamment par reconnaissance d'une affection de longue durée, le membre participant s'engage à rembourser les sommes indûment perçues.

#### SECTION III

##### Aide aux aidants

###### Article 26 : champ de la garantie

En cas de congé de solidarité familiale, de congé de soutien familial ou de congé de présence parentale, tels que définis par les textes en vigueur, la mutuelle garantit au membre participant le versement d'indemnités journalières.

Par extension, s'agissant des fonctionnaires et des agents contractuels de droit public, le temps partiel de droit pour raisons familiales pris pour donner des soins, tel que défini par les textes en vigueur, est assimilé à un congé de soutien familial.

###### Article 27 : montant de l'indemnité en cas de congé de solidarité familiale

Durant toute la période du congé de solidarité familiale, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en Annexe 1.2.

###### Article 28 : montant de l'indemnité en cas de congé de soutien familial

Durant toute la période du congé de soutien familial, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en Annexe 1.2.

###### Article 29 : montant de l'indemnité en cas de congé de présence parentale

Durant toute la période du congé de présence parentale, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en Annexe 1.3.

#### CHAPITRE II

##### DÉPENDANCE

###### Article 30 : champ de la garantie

En cas de dépendance, la mutuelle garantit le versement d'une rente au membre participant âgé d'au moins 60 ans.

L'état de dépendance est établi dès lors que le membre participant se trouve rattaché à l'un des Groupes Iso-Ressources 1, 2 ou 3 (G.I.R.) dans le cadre d'une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

###### Article 31 : montant de la rente – suspension de versement

Durant toute la période de dépendance, la mutuelle verse une rente mensuelle dont le montant, fonction du Groupe Iso-Ressources, figure en Annexe 1.4.

La prestation est versée à compter du jour de reconnaissance de l'état de dépendance, cette date ne pouvant, en tout état de cause, être antérieure à la date à laquelle le dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie a été déclaré complet.

Le versement de la rente est suspendu durant toute période d'hospitalisation ouvrant droit à l'indemnisation au titre de la couverture du risque intervention chirurgicale, telle que définie à l'article 32.

Les montants de la première et de la dernière rente sont calculés prorata temporis. Ce mode de calcul s'applique à toute période qui fait l'objet d'une suspension de versement, en application de l'alinéa précédent.

#### CHAPITRE III

##### INTERVENTION CHIRURGICALE

###### Article 32 : champ de la garantie

En cas d'intervention chirurgicale, pratiquée dans le cadre d'une hospitalisation complète et répertoriée sous code regroupement ADC (actes de chirurgie) dans la CCAM (classification commune des actes médicaux), la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnité journalière.

Est considérée comme complète, toute hospitalisation comportant au moins une nuit passée dans l'établissement, à l'exclusion des séjours en service de soins de suite et de réadaptation.

Le fait de subir plusieurs interventions chirurgicales durant une même hospitalisation complète n'ouvre droit qu'à une seule indemnisation.

Sont exclues de la garantie les interventions chirurgicales pratiquées hors Union Européenne.

###### Article 33 : montant de l'indemnité

Durant toute la période d'hospitalisation, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en Annexe 1.5.

Conformément aux dispositions du 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article 31, le versement de l'indemnité journalière suspend le versement de la rente au titre de la garantie du risque dépendance.

#### CHAPITRE IV

##### COTISATION AU TITRE DES GARANTIES NON-VIE

###### Article 34 : montant de la cotisation

La cotisation annuelle au titre des garanties non-vie est déterminée, pour chacun des groupes définis à l'article 4, conformément au tableau figurant en Annexe 1.6 en fonction de l'âge atteint par le membre participant.

L'âge atteint est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

## TITRE III

### GARANTIES VIE – DÉCÈS

#### CHAPITRE I

##### DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE (I.P.A.)

###### Article 35 : champ de la garantie

En cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue du membre participant âgé d'au moins 18 ans, la mutuelle garantit le versement d'une allocation.

L'état d'invalidité permanente et absolue est établi lorsque, par suite d'accident ou de maladie, le membre participant âgé de moins de 60 ans est définitivement et totalement incapable d'exercer une profession quelconque et se trouve dans l'obligation d'avoir recours, de façon définitive, à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

###### Article 36 : disposition particulière d'extinction de la garantie

Le versement de l'allocation au titre de l'invalidité permanente et absolue met fin à la garantie.

###### Article 37 : montant de l'allocation

L'allocation versée par la mutuelle est fonction de l'âge atteint par le membre participant au moment de son décès ou de la survenance de son état d'invalidité permanente et absolue, conformément au tableau figurant en Annexe 2.1.

###### Article 38 : bénéficiaires de l'allocation

En cas d'invalidité permanente et absolue, le bénéficiaire de l'allocation est le membre participant lui-même.

En cas de décès, l'allocation est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le membre participant.

A défaut de désignation ou en cas de décès de l'ensemble des bénéficiaires désignés, l'allocation est versée :

- au conjoint survivant, non divorcé, non séparé de corps par une décision judiciaire définitive à la date du décès ;
- à défaut, au partenaire survivant lié par un pacte civil de solidarité non dissout à la date du décès ;
- à défaut, au concubin ;
- à défaut, aux enfants, nés ou à naître ou représentés, par parts égales ;
- à défaut, aux ascendants par parts égales ;
- à défaut, aux frères et sœurs par parts égales ;
- à défaut, aux héritiers.

La garantie cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort au membre participant. Dans ce cas, l'allocation est versée suivant l'ordre de désignation.

#### CHAPITRE II

##### COTISATION AU TITRE DU DÉCÈS OU DE L'INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE (I.P.A.)

###### Article 39 : montant de la cotisation

La cotisation annuelle au titre du décès ou de l'invalidité permanente et absolue (I.P.A.) est déterminée, conformément au tableau figurant en Annexe 2.2 en fonction de l'âge atteint par le membre participant.

L'âge atteint est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent article, la cotisation des membres participants du 1<sup>er</sup> groupe jusqu'à 70 ans, des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> groupes est réévaluée chaque année en fonction de l'âge atteint (tarif non lissé).

La cotisation des membres participants du 1<sup>er</sup> groupe âgés de 71 ans et plus est calculée sur la base d'un âge atteint égal à 71 ans et reste fixe jusqu'à l'extinction de la garantie (tarif lissé).

Les membres participants retraités avant le 1<sup>er</sup> janvier 2003 sont réputés avoir été rattachés au 2<sup>ème</sup> groupe en 2003.

La cotisation des membres participants du 2<sup>ème</sup> groupe est déterminée au moment du premier rattachement à ce groupe, en fonction de l'âge atteint. Elle reste fixe jusqu'à l'extinction de la garantie (tarif lissé), y compris en cas de rattachement ultérieur à l'un des trois autres groupes.

#### CHAPITRE III

##### TEMPORAIRE DÉCÈS

###### Article 40 : population concernée

La temporaire décès s'applique aux salariés de La Poste rattachés à la catégorie B sans interruption depuis le 31 décembre 2006 et ayant opté au plus tard à cette date pour la garantie.

Elle s'applique obligatoirement aux salariés de La Poste rattachés à la catégorie B après le 31 décembre 2006.

###### Article 41 : champ de la garantie – montant de l'allocation

En cas de décès du membre participant âgé d'au moins 18 ans et d'au plus 67 ans, la mutuelle garantit le versement d'une allocation dont le montant figure en Annexe 2.3.

###### Article 42 : bénéficiaires de l'allocation

En cas de décès, l'allocation est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le membre participant.

A défaut de désignation ou en cas de décès de l'ensemble des bénéficiaires désignés, l'allocation est versée aux héritiers.

La garantie cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort au membre participant. Dans ce cas, l'allocation est versée suivant l'ordre de désignation.

#### CHAPITRE IV

##### COTISATION AU TITRE DE LA TEMPORAIRE DÉCÈS

###### Article 43 : montant de la cotisation

La cotisation annuelle au titre de la temporaire décès est déterminée conformément au tableau figurant en Annexe 2.4.

La cotisation des membres participants relevant du premier alinéa de l'article 40 du présent règlement reste fixe jusqu'à l'extinction de la garantie (tarif lissé).

La cotisation des membres participants relevant du second alinéa de l'article 40 du présent règlement est réévaluée chaque année en fonction de l'âge atteint (tarif non lissé).

L'âge atteint est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

## TITRE IV

### GARANTIES NUPTIALITÉ – NATALITÉ

#### CHAPITRE I

##### NATALITÉ

#### Article 44 : champ de la garantie – montant de l'allocation

En cas de maternité, de paternité ou d'adoption par le membre participant âgé de moins de 60 ans, la mutuelle garantit le versement d'une allocation dont le montant figure en Annexe 3.1.

Une couverture mutualiste de catégorie J est également offerte au bénéfice de l'enfant, pour une durée d'un an à compter de la date de naissance ou d'adoption, sous réserve d'accord exprès du représentant légal, formalisé par la souscription d'un contrat TUTLR au nom de l'enfant nouveau-né ou adopté.

#### CHAPITRE II

### COTISATION AU TITRE DES GARANTIES NUPTIALITÉ – NATALITÉ

#### Article 45 : montant de la cotisation

Le montant de la cotisation annuelle au titre des garanties nuptialité - natalité figure en Annexe 3.2.

Les membres participants qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans sont dispensés de son paiement. L'âge atteint est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

## TITRE V

### ACTION SOCIALE

#### Article 46 : aide pécuniaire – remise gracieuse

En cas de graves difficultés financières générées par la maladie, le handicap, un bouleversement familial, une catastrophe naturelle, la mutuelle peut, sur avis d'une commission territoriale d'action sociale ou de la commission nationale telles qu'elles sont définies à l'article 68 des statuts, verser au membre participant une aide pécuniaire non remboursable.

Par extension, en raison de circonstances exceptionnelles, la mutuelle peut consentir la remise gracieuse totale ou partielle de la dette dont le membre participant est redevable en application de l'article 25.

#### Article 47 : allocation obsèques

En cas de décès d'un enfant de moins de 18 ans, ou d'un enfant reconnu handicapé quel que soit son âge, la mutuelle peut verser au membre participant, de manière discrétionnaire, une allocation obsèques.

#### Article 48 : accompagnement d'un enfant reconnu handicapé à charge

La mutuelle peut attribuer, de manière discrétionnaire, au membre participant du 2<sup>ème</sup> groupe, des chèques emploi-service universels (CESU) gratuits dans le cadre de l'accompagnement d'un enfant reconnu handicapé à charge.

## TITRE VI

### DIFFICULTÉS RELATIVES À L'EXÉCUTION DU PRÉSENT RÈGLEMENT

#### Article 49 : prescription

Conformément à l'article L. 221-11 du Code de la Mutualité, toutes les actions relatives aux garanties non-vie et nuptialité - natalité

sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

S'agissant des opérations relatives aux garanties vie-décès, la prescription est portée à dix ans à compter de la date à laquelle les bénéficiaires ont connaissance de la réalisation du risque.

#### Article 50 : médiation

Tout litige pouvant naître de l'interprétation ou de l'exécution du présent règlement sera de la compétence exclusive des tribunaux civils dont dépend le siège de la mutuelle.

Au préalable, et après épuisement des procédures internes de règlement amiable des réclamations, le membre participant, le cas échéant son représentant légal ou ses ayants droit, ainsi que la mutuelle pourront avoir recours aux services du médiateur.

Le médiateur devra être saisi par lettre recommandée adressée à :

Monsieur le médiateur de la Tutélaire  
45 rue Eugène Oudiné  
75013 Paris

La mutuelle s'engage à respecter les avis rendus par le médiateur.

## TITRE VII

### AUTORITÉ DE CONTRÔLE

#### Article 51 : Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de la mutuelle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), 61 rue Taïbout, 75436 PARIS cedex 09.



### Annexe 1

### GARANTIES NON-VIE

#### 1. Incapacité de travail

Indemnité journalière	Indemnité journalière majorée
4,60 €	6,10 €

#### 2. Congé de solidarité familiale ou congé de soutien familial

Cessation d'activité	Indemnité journalière
< 50 %	10,00 €
≥ 50 % et < 80 %	15,00 €
≥ 80 %	20,00 €

#### 3. Congé de présence parentale

Indemnité journalière	7,70 €
-----------------------	--------

#### 4. Dépendance

Rente mensuelle	GIR 1 et 2	156,00 €
	GIR 3	138,00 €

#### 5. Intervention chirurgicale

Indemnité journalière	13,00 €
-----------------------	---------

#### 6. Cotisation annuelle au titre des garanties non-vie

âge	1 <sup>er</sup> GROUPE <i>les actifs</i>		2 <sup>ème</sup> GROUPE <i>les retraités</i>	3 <sup>ème</sup> GROUPE <i>les hors activité</i>	4 <sup>ème</sup> GROUPE <i>les enfants à charge</i>
	hors salariés de La Poste	salariés de La Poste			
	montant				
jusqu'à 26 ans	56,64 €	7,92 €	6,48 €	6,48 €	6,48 €
de 27 à 40 ans	59,28 €	10,56 €	9,12 €	9,12 €	6,48 €
41 ans	63,12 €	14,40 €	12,96 €	12,96 €	6,48 €
42 ans	63,36 €	14,64 €	13,20 €	13,20 €	6,48 €
43 ans	63,72 €	15,00 €	13,56 €	13,56 €	6,48 €
44 ans	64,20 €	15,48 €	14,04 €	14,04 €	6,48 €
45 ans	65,04 €	16,32 €	14,88 €	14,88 €	6,48 €
46 ans	66,00 €	17,28 €	15,84 €	15,84 €	6,48 €
47 ans	66,96 €	18,24 €	16,80 €	16,80 €	6,48 €
48 ans	67,92 €	19,20 €	17,76 €	17,76 €	6,48 €
49 ans	68,88 €	20,16 €	18,72 €	18,72 €	6,48 €
50 ans	69,84 €	21,12 €	19,68 €	19,68 €	6,48 €
51 ans	70,92 €	22,20 €	20,76 €	20,76 €	6,48 €
52 ans	72,00 €	23,28 €	21,84 €	21,84 €	6,48 €
53 ans	73,08 €	24,36 €	22,92 €	22,92 €	6,48 €
54 ans	74,16 €	25,44 €	24,00 €	24,00 €	6,48 €
55 ans	75,24 €	26,52 €	25,08 €	25,08 €	6,48 €
56 ans	76,44 €	27,72 €	26,28 €	26,28 €	6,48 €
57 ans	77,64 €	28,92 €	27,48 €	27,48 €	6,48 €
58 ans	78,84 €	30,12 €	28,68 €	28,68 €	6,48 €
59 ans	80,04 €	31,32 €	29,88 €	29,88 €	6,48 €
60 ans	83,52 €	34,80 €	33,36 €		
61 ans et +	97,56 €	48,84 €	47,40 €		

## Annexe 2

## GARANTIES VIE - DÉCÈS

## 1. Allocation au titre de la garantie décès ou invalidité permanente et absolue

âge atteint	montant
jusqu'à 70 ans	2 000 €
71 ans	1 850 €
72 ans	1 700 €
73 ans	1 550 €

âge atteint	montant
74 ans	1 400 €
75 ans	1 250 €
76 ans	1 100 €
77 ans	950 €

âge atteint	montant
78 ans	800 €
79 ans	650 €
80 ans et +	500 €

## 2. Cotisation annuelle au titre de la garantie décès ou invalidité permanente et absolue

âge atteint	tarif annuel non lissé	tarif annuel lissé
18 ans	2,64 €	11,52 €
19 ans	2,64 €	11,64 €
20 ans	2,64 €	11,88 €
21 ans	2,64 €	12,00 €
22 ans	2,64 €	12,24 €
23 ans	2,64 €	12,48 €
24 ans	2,64 €	12,60 €
25 ans	2,64 €	12,84 €
26 ans	2,64 €	13,08 €
27 ans	2,64 €	13,32 €
28 ans	2,64 €	13,56 €
29 ans	2,64 €	13,80 €
30 ans	2,64 €	14,04 €
31 ans	2,64 €	14,40 €
32 ans	2,64 €	14,64 €
33 ans	2,64 €	15,00 €
34 ans	2,88 €	15,36 €
35 ans	2,88 €	15,72 €

âge atteint	tarif annuel non lissé	tarif annuel lissé
36 ans	2,88 €	16,08 €
37 ans	3,12 €	16,56 €
38 ans	3,24 €	16,92 €
39 ans	3,36 €	17,40 €
40 ans	3,84 €	17,88 €
41 ans	4,44 €	18,36 €
42 ans	4,68 €	18,84 €
43 ans	5,04 €	19,32 €
44 ans	5,40 €	19,80 €
45 ans	5,76 €	20,40 €
46 ans	6,00 €	21,00 €
47 ans	6,48 €	21,48 €
48 ans	6,96 €	22,08 €
49 ans	7,20 €	22,68 €
50 ans	7,68 €	23,40 €
51 ans	8,28 €	24,00 €
52 ans	8,52 €	24,60 €
53 ans	8,88 €	25,32 €

âge atteint	tarif annuel non lissé	tarif annuel lissé
54 ans	9,48 €	25,92 €
55 ans	10,20 €	26,64 €
56 ans	10,68 €	27,36 €
57 ans	11,76 €	28,08 €
58 ans	12,72 €	28,80 €
59 ans	13,68 €	29,64 €
60 ans	13,92 €	30,48 €
61 ans	15,00 €	30,48 €
62 ans	15,72 €	30,48 €
63 ans	16,92 €	30,48 €
64 ans	18,00 €	30,48 €
65 ans	20,16 €	30,48 €
66 ans	21,72 €	30,48 €
67 ans	23,64 €	30,48 €
68 ans	26,16 €	30,48 €
69 ans	29,64 €	30,48 €
70 ans	33,12 €	30,48 €
71 ans et +	33,24 €	30,48 €

## 3. Allocation au titre de la garantie temporaire décès

Allocation	15 000 €
------------	----------

## 4. Cotisation annuelle au titre de la garantie temporaire décès

âge atteint	salariés de La Poste	
	dont l'adhésion est postérieure au 31/12/2006	dont l'adhésion est antérieure au 01/01/2007
jusqu'à 33 ans	19,80 €	45,96 €
34 ans	21,60 €	45,96 €
35 ans	21,60 €	45,96 €
36 ans	21,60 €	45,96 €
37 ans	23,40 €	45,96 €
38 ans	24,36 €	45,96 €
39 ans	25,20 €	45,96 €
40 ans	28,80 €	45,96 €
41 ans	33,36 €	45,96 €
42 ans	35,16 €	45,96 €
43 ans	37,80 €	45,96 €
44 ans	40,56 €	45,96 €

âge atteint	salariés de La Poste	
	dont l'adhésion est postérieure au 31/12/2006	dont l'adhésion est antérieure au 01/01/2007
45 ans	43,20 €	45,96 €
46 ans	45,00 €	45,96 €
47 ans	48,60 €	45,96 €
48 ans	52,20 €	45,96 €
49 ans	54,00 €	45,96 €
50 ans	57,60 €	45,96 €
51 ans	62,16 €	45,96 €
52 ans	63,96 €	45,96 €
53 ans	66,60 €	45,96 €
54 ans	71,16 €	45,96 €
55 ans	76,56 €	45,96 €
56 ans	80,16 €	45,96 €

âge atteint	salariés de La Poste	
	dont l'adhésion est postérieure au 31/12/2006	dont l'adhésion est antérieure au 01/01/2007
57 ans	88,20 €	45,96 €
58 ans	95,40 €	45,96 €
59 ans	102,60 €	45,96 €
60 ans	104,40 €	45,96 €
61 ans	112,56 €	45,96 €
62 ans	117,96 €	45,96 €
63 ans	126,96 €	45,96 €
64 ans	135,00 €	45,96 €
65 ans	151,20 €	45,96 €
66 ans	162,96 €	45,96 €
67 ans	177,36 €	45,96 €

## Annexe 3

## GARANTIES NUPTIALITÉ - NATALITÉ

## 1. Natalité

Allocation
75,00 €

## 2. Cotisation annuelle au titre des garanties nuptialité - natalité

âge	1 <sup>er</sup> GROUPE	2 <sup>ème</sup> GROUPE	3 <sup>ème</sup> GROUPE	4 <sup>ème</sup> GROUPE
	les actifs	les retraités	les hors activité	les enfants à charge
de 18 à 59 ans	1,20 €	1,20 €	1,20 €	1,20 €