

Prise en charge des garanties de prévoyance



Garantie incapacité*

	Arrêt en cours au moment de l'adhésion au contrat MGAS	Nouvel arrêt de travail sans lien avec un précédent arrêt	« Rechute » : nouvel arrêt de travail en lien avec un précédent arrêt non pris en charge par la MGAS
Agent non couvert avant son adhésion au contrat MGAS	Arrêt hors champ de la couverture du contrat MGAS (fait générateur antérieur à la date d'adhésion)	Prise en charge par la MGAS dans les conditions contractuelles sauf si l'adhésion a donné lieu à des exclusions de pathologies (procédure d'adhésion d'application limitée) et que le nouvel arrêt est en lien avec l'une des pathologies exclues	Prise en charge par la MGAS dans les conditions contractuelles sauf si l'adhésion a donné lieu à des exclusions de pathologies (procédure d'adhésion d'application limitée) et que le nouvel arrêt est en lien avec l'une des pathologies exclues
Agent couvert avant son adhésion au contrat MGAS	Arrêt hors champ de la couverture du contrat MGAS (cf. ci-dessus) L'accord de prise en charge par le précédent organisme assureur dépend du type d'opération (individuelle, collective facultative, collective obligatoire) et des conditions contractuelles	Prise en charge par la MGAS dans les conditions contractuelles sauf si l'adhésion a donné lieu à des exclusions de pathologies (procédure d'adhésion d'application limitée) et que le nouvel arrêt est en lien avec l'une des pathologies exclues	L'organisme assureur devant prendre en charge l'arrêt de travail dépend : <ul style="list-style-type: none"> • des dispositions contractuelles prévues par chaque organisme assureur et de la procédure d'adhésion intervenue ; • du type d'opération (individuelle, collective facultative, collective obligatoire) ; • du régime dont relevait précédemment l'agent (FPE, FPT, ou secteur privé). Prise en charge par la MGAS dans les cas limitatifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> • l'organisme assureur précédent n'est pas tenu de prendre charge ; • le cas échéant, le nouvel arrêt n'est pas en lien avec l'une des pathologies exclues lors de l'adhésion à la MGAS

Prise en charge des garanties de prévoyance

Exemples de situations

1 Un agent de la DGAC en arrêt de travail adhère au contrat de la MGAS. Cet agent n'était pas couvert précédemment en matière de prévoyance. Il est soumis à un questionnaire médical et la pathologie dont il est atteint, objet de l'arrêt de travail au moment de son adhésion au contrat collectif, est exclue du contrat de la MGAS.

Son arrêt de travail ne sera pas pris en charge par la MGAS.

Ce même agent reprend, après son arrêt de travail, son activité professionnelle. Cependant, il fait de nouveau l'objet d'un arrêt de travail. Ce nouvel arrêt de travail est sans aucun lien avec la pathologie exclue du contrat MGAS.

Cet arrêt sera pris en charge par la MGAS en application des dispositions contractuelles.

2 Un agent de la DGAC qui était précédemment couvert, à titre individuel, par un autre organisme assureur en matière de prévoyance adhère au contrat de la MGAS dans les six mois de la date d'effet du contrat collectif de prévoyance (il n'est pas en arrêt de travail au moment de l'adhésion). Il n'a pas été soumis à un questionnaire médical et aucune pathologie n'a donc été exclue lors de son adhésion. Quelques mois après son adhésion, il est placé en arrêt de travail pour une nouvelle pathologie, sans lien avec un précédent arrêt de travail.

Cet arrêt sera pris en charge par la MGAS selon ses dispositions contractuelles.

Cet agent est de nouveau placé en arrêt de travail, mais cette fois-ci en raison d'une précédente pathologie, laquelle était à l'origine d'un précédent arrêt de travail qui avait été pris en charge par le précédent organisme assureur.

L'agent étant auparavant couvert dans le cadre d'un contrat individuel, le précédent organisme assureur ne prendra a priori pas en charge le nouvel arrêt de travail en lien avec le précédent arrêt de travail qu'il avait indemnisé. Il n'a été procédé à aucune exclusion de pathologie lors de l'adhésion au contrat MGAS, ainsi la MGAS prendra en charge cet arrêt de travail.

3 Un agent de la DGAC adhère au contrat de la MGAS sans questionnaire médical (adhésion dans les six mois de la date d'effet du contrat et l'agent n'était pas en arrêt au moment de son adhésion). Avant d'être agent de la fonction publique, il était salarié au sein d'une entreprise privée et était assuré en matière de prévoyance dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire assuré par l'organisme assureur X. L'agent déclare un arrêt de travail un an après son adhésion au contrat de la MGAS. Cet arrêt a le même fait générateur médical qu'un précédent arrêt survenu alors qu'il était assuré par l'organisme assureur X.

L'arrêt de travail ayant le même générateur qu'une précédente pathologie ayant donné lieu à un arrêt de travail, c'est le précédent organisme assureur X, qui doit, par principe, prendre en charge cet arrêt.

Prise en charge des garanties de prévoyance

Garantie invalidité*

	Invalidité 1 ^{ère} catégorie au moment de l'adhésion à la MGAS	Invalidité liée à un arrêt de travail en cours au moment de l'adhésion au contrat MGAS	Invalidité liée à un arrêt de travail intervenu pendant le contrat MGAS	Invalidité ayant le même fait générateur qu'un arrêt de travail antérieur à l'adhésion au contrat MGAS
Agent non couvert avant son adhésion au contrat MGAS	Invalidité hors champ de la couverture du contrat MGAS (fait générateur antérieur à la date d'adhésion et l'adhésion a donné lieu à des exclusions de pathologies)	Prise en charge de l'invalidité par la MGAS dans les conditions contractuelles sauf si l'adhésion a donné lieu à des exclusions de pathologies (procédure d'adhésion d'application limitée) et que l'invalidité est en lien avec l'une des pathologies exclues	Prise en charge de l'invalidité par la MGAS dans les conditions contractuelles sauf si l'adhésion a donné lieu à des exclusions de pathologies (procédure d'adhésion d'application limitée) et que l'invalidité est en lien avec l'une des pathologies exclues	Prise en charge de l'invalidité par la MGAS dans les conditions contractuelles sauf si l'adhésion a donné lieu à des exclusions de pathologies (procédure d'adhésion d'application limitée) et que l'invalidité est en lien avec l'une des pathologies exclues
Agent couvert avant son adhésion au contrat MGAS	Invalidité hors champ de la couverture du contrat MGAS (cf. ci-dessus) L'accord de prise en charge par le précédent organisme assureur dépend du type d'opération (individuelle, collective facultative, collective obligatoire) et des conditions contractuelles	L'accord de prise en charge par le précédent organisme assureur dépend du type d'opération (individuelle, collective facultative, collective obligatoire) et des conditions contractuelles En l'absence de prise en charge par le précédent organisme assureur, la MGAS prendra en charge le risque uniquement sous réserve des conditions rappelées dans la case au-dessus	Prise en charge de l'invalidité par la MGAS dans les conditions contractuelles sauf si l'adhésion a donné lieu à des exclusions de pathologies (procédure d'adhésion d'application limitée) et que l'invalidité est en lien avec l'une des pathologies exclues	L'organisme assureur devant prendre en charge l'invalidité dépend : <ul style="list-style-type: none"> des dispositions contractuelles prévues par chaque organisme assureur et de la procédure d'adhésion intervenue ; du type d'opération (individuelle, collective facultative ou collective individuelle) ; du régime dont relevait précédemment l'agent (FPE, FPT, ou secteur privé). Prise en charge par la MGAS dans les cas limitatifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> l'organisme assureur précédent n'est pas tenu de prendre charge ; le cas échéant, l'invalidité n'est pas en lien avec l'une des pathologies exclues lors de l'adhésion à la MGAS.

Prise en charge des garanties de prévoyance

Exemples de situations

1 Un agent de la DGAC adhère au contrat collectif de la MGAS alors qu'il est en invalidité de 1^{ère} catégorie. Il sera soumis à un questionnaire médical. Il est supposé que la pathologie dont il est atteint est exclue par la MGAS. Avant d'adhérer au contrat de la MGAS il était assuré en matière de prévoyance dans le cadre d'un contrat individuel. Cet organisme assureur a commencé à indemniser l'invalidité de l'agent.

• **La poursuite de la prise en charge de l'invalidité par le précédent organisme assureur dépendra des conditions contractuelles car il n'existe pas d'obligation de poursuite des prestations dans le cadre des opérations individuelles.**

• **La MGAS ne prendra pas en charge l'invalidité.**

2 Un agent de la DGAC adhère au contrat collectif de prévoyance de la MGAS. Il n'a pas été soumis à un questionnaire médical ; aucune pathologie n'a été exclue du contrat de la MGAS. Il n'a jamais été couvert précédemment en matière de prévoyance. Il est placé en arrêt de travail 12 mois après son adhésion au contrat collectif de la MGAS, puis en invalidité à la suite de cet arrêt.

L'invalidité sera prise en charge par la MGAS selon les conditions contractuelles applicables.

3 Un agent de la DGAC adhère au contrat collectif de prévoyance de la MGAS. Il a été couvert en matière de prévoyance par un précédent organisme assureur dans le cadre d'un contrat collectif facultatif uniquement de 2012 à 2018. En 2017, il a été placé en arrêt de travail et indemnisé par son assureur de l'époque. Deux ans après son adhésion au contrat de la MGAS il est placé en invalidité en raison de la même pathologie que celle déclarée en 2017 et ayant donné lieu à l'arrêt de travail susmentionné.

L'invalidité ayant le même fait générateur que la pathologie déclarée et indemnisée en 2017, elle devra être prise en charge par le précédent organisme assureur.



Quelles sont les démarches et la procédure à suivre afin, pour l'agent, d'obtenir la prise en charge de son arrêt de travail ou de son invalidité ?

1 L'agent devra prendre attache avec son précédent organisme assureur, s'il était couvert en matière de prévoyance antérieurement à son adhésion au contrat collectif de la MGAS, afin de solliciter la prise en charge de son arrêt de travail ou de l'invalidité.

2 En cas de refus de prise en charge par le précédent organisme assureur, une expertise médicale pourra être diligentée afin d'identifier l'organisme assureur devant indemniser l'arrêt de travail ou l'invalidité.

Prise en charge des garanties de prévoyance

Garantie décès*

Décès après l'entrée en vigueur du contrat MGAS	
Agent non couvert avant son adhésion au contrat de la MGAS	Prise en charge par la MGAS selon les dispositions contractuelles
Agent couvert avant son adhésion au contrat de la MGAS	Prise en charge par la MGAS selon les dispositions contractuelles et sous réserve des dispositions contractuelles prévues par le précédent organisme assureur

**Les tableaux et les exemples issus de la présente note ont pour objet de présenter de manière synthétique et simplifiée l'articulation de la prise en charge du contrat MGAS avec celle d'éventuels précédents contrats d'assurance. En tout état de cause, la notice d'information du contrat collectif de la MGAS sera le seul document faisant foi.*