# Assemblée Générale

du 9 juin 2022

Mutuelle
du Groupe BNP PARIBAS

# Sommaire


## I - Le mot du Président ..... p.5

## II - L' Assemblée Générale ..... p.6

- Pourquoi voter ..... p.7
- Projet de résolutions à l'Assemblée Générale du 9 juin 2022 ..... p.7

## III - Votre Mutuelle ..... p.9

- Qui sommes nous ? La Mutuelle en quelques chiffres ..... p.10
- L'adhérent au cœur de notre activité ..... p.10
- Nos collaborateurs : une équipe attentive et engagée ..... p.11
- Dépenses de santé par domaine ..... p.11
- L'âge des adhérents et ayants droit ..... p.11
- La Mutuelle : notre organisation ..... p.12
- Un site et une appli mobile ..... p.12
- Le soutien de la Mutuelle à l'institut les Cent Arpents ..... p.13
- We Care : dispositif santé et bien-être des collaborateurs ! ..... p.15
- Site de la Mutuelle ..... p.15
- Une Mutuelle sociale et solidaire ..... p.16
- La réforme «100% Santé» ..... p.17
- Questions / réponses sur la Mutuelle ..... p.18

## IV - La Gouvernance ..... p.19

- Le Conseil d'administration ..... p.20
- Modifications des statuts ..... p.22

**Serge CHEVRIER**
Président de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas

Chères Adhérentes, chers Adhérents,

Après deux années de crise sanitaire quasiment ininterrompue et à l'heure où grondent les canons aux portes de l'Europe, les sujets de couverture santé, portés par notre Mutuelle, restent plus que jamais au cœur des préoccupations de chacun(e) et de la société toute entière.

Dans ce contexte, les équipes de votre Mutuelle ont connu une année 2021 difficile durant laquelle il a fallu à la fois gérer une activité anormalement cyclique (vagues Covid, reports de soins puis rattrapages...) et un « trou noir » très déstabilisant lorsque notre partenaire GENERATION a fait l'objet d'une cyber-attaque fin novembre 2021.
Face à cette épreuve d'un arrêt brutal et total de toutes nos connexions informatiques et donc de toutes nos prestations pendant près de 3 semaines, notre écosystème a fait preuve d'une résilience remarquable ; les équipes de la Mutuelle ont en effet pu compter sur une forte solidarité du Groupe à tous niveaux (Expertises Sécurité informatique et Legal, renfort des équipes du Campus de Louveciennes, communication Association des Retraités ...), ainsi qu'à la bienveillance de la très grande majorité de nos adhérents salariés et retraités, pourtant privés provisoirement de leurs remboursements santé.
Que chacun en soit sincèrement et chaleureusement remercié.

Au terme de cet exercice ô combien atypique, mais dont nous ressortons peut-être plus forts, votre Mutuelle va retrouver en 2021 des ratios d'activité et de résultats assez proches de ceux de 2019.

Tout cela permet tout à la fois de contenir les révisions de cotisations au plus près de la progression des dépenses de santé et de poursuivre l'indispensable consolidation des fonds propres de notre Mutuelle, gage de solidité et de pérennité.
Nous avons bien entendu l'ambition de poursuivre tout cela en 2022 en consolidant nos acquis récents notamment en matière de délais/prestations de service à nos adhérents et nous vous remercions très vivement et par avance de votre vote et de votre confiance renouvelée.

Avec mes sentiments les plus cordiaux à chacun(e)

# L'Assemblée Générale

# POURQUOI VOTER

## Pourquoi avons-nous absolument besoin de votre vote ?

**Car nous sommes une mutuelle, attachée à nos valeurs...** et que les décisions appartiennent aux adhérents salariés et retraités.

À l'heure où le besoin de solidarité se fait encore plus nécessaire dans notre société, **démontrez par votre vote que vous êtes engagés à nos côtés** pour préserver notre modèle mutualiste d'entreprise.

Dans un monde qui se transforme et qui nécessite des adaptations permanentes, **aidez-nous, par votre confiance**, afin que votre Mutuelle (à taille humaine mais solide) puisse bénéficier d'une gouvernance efficace et ait la possibilité d'évoluer en prenant sans retard, grâce à votre vote, des décisions rapides au bénéfice de tous les adhérents.

## Pourquoi voter dès la première convocation ?

**En votant dès la première convocation** et en vous exprimant d'emblée sur toutes les résolutions, vous éviterez une seconde convocation toujours coûteuse alors que notre Mutuelle doit avant tout, mobiliser ses capitaux et ses forces vives pour la couverture santé de ses adhérents salariés et retraités.

# PROJET DE RÉSOLUTIONS
à l'Assemblée Générale du 9 juin 2022

**L'Assemblée Générale aura lieu le 9 juin 2022** à 8h30, Immeuble Compans, 3-5-7 rue du Général Compans, 93500 Pantin.
Au cas où le quorum nécessaire à chaque résolution ne serait pas atteint le 9 juin, une seconde Assemblée Générale sera convoquée le 23 juin.
Les votes exprimés à l'occasion de la première convocation seront valables pour la seconde.

> Votre vote est essentiel au bon fonctionnement de la Mutuelle, vous pouvez maintenant voter en ligne :
>
> **https: //mutuelle-bnpparibas.vote.voxaly.com**

### 1ère RÉSOLUTION - Comptes annuels 2021 et Rapport de gestion

**Quorum : le quart des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages**

*Les comptes annuels et le rapport de gestion exposent les grandes lignes de la gestion et les faits marquants de la vie de la Mutuelle au cours de l'exercice 2021. La notice de l'Assemblée Générale est mise à disposition en ligne sur le site de la Mutuelle ainsi que sur le site de vote. En conformité avec la démarche RSE* de la Mutuelle, seul le rapport simplifié accompagne le bulletin de vote adressé par courrier postal aux adhérents n'ayant pas communiqué d'adresse email. Le rapport dans sa version complète est adressé à tout adhérent sur simple demande exprimée par mail ou téléphone au secrétariat de la Mutuelle (paris_mutuelle_secretariat_general@bnpparibas.com).*

### 2ème RÉSOLUTION - Rapport du Commissaire aux comptes sur les comptes annuels

**Quorum : le quart des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages**

*Le rapport du Commissaire aux comptes exprime l'opinion de celui-ci sur les comptes arrêtés par la Mutuelle.*

### 3ème RÉSOLUTION - Rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées et attestation

**Quorum : le quart des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages**

*Rentre dans le champ des conventions réglementées soumises à l'autorisation préalable du Conseil d'administration : toute convention intervenant entre une mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeant opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion. Le rapport du Commissaire aux comptes présente les caractéristiques et les modalités essentielles des conventions dont il a été avisé.*

### 4ème RÉSOLUTION - Proposition d'affectation du résultat en « autres fonds propres »

**Quorum : le quart des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages**

*La Mutuelle dégageant un résultat excédentaire, propose d'affecter ce résultat en « autres fonds propres ».*

### 5ème RÉSOLUTION - Approbation d'un nouveau Commissaire aux comptes

**Quorum : le quart des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages**

*Selon l'article L. 822-14 du Code de commerce, la durée du mandat de 6 ans du Commissaire aux comptes Fiducial arrive à son terme. La Mutuelle propose d'approuver la nomination pour une durée de 6 ans du Cabinet SEC BURETTE en tant que Commissaire aux comptes titulaire et du Cabinet MONCEY AUDIT en tant que Commissaire aux comptes suppléant à compter de l'exercice ouvert le 01/01/2022.*

### 6ème RÉSOLUTION - Révision des statuts

**Quorum : la moitié des membres inscrits - Majorité : 2/3 des suffrages exprimés**

*La révision des statuts a été motivée pour prendre en compte des évolutions législatives ayant modifié le Code de la mutualité (résiliation infra-annuelle, recours possible à la visioconférence au Conseil d'administration). Le détail des modifications des statuts est disponible partie V Gouvernance p. 37 de ce document.*

### 7ème RÉSOLUTION - Cooptation d'un administrateur : Christian Buchot

**Quorum : la moitié des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages**

*Au cours du Conseil d'administration du 25 janvier 2022 ; celui-ci a nommé Monsieur Christian Buchot administrateur en remplacement de Madame Danielle Cabort démissionnaire. L'Assemblée Générale est invitée à ratifier la cooptation de Monsieur Christian Buchot jusqu'à la fin du mandat de Madame Danielle Cabort.*

### 8ème RÉSOLUTION - Cooptation d'un administrateur : Philippe Morand

**Quorum : la moitié des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages**

*Au cours du Conseil d'administration du 25 janvier 2022 ; celui-ci a nommé Monsieur Philippe Morand administrateur en remplacement de Monsieur Amadeu Da Costa démissionnaire. L'Assemblée Générale est invitée à ratifier la cooptation de Monsieur Philippe Morand jusqu'à la fin du mandat de Monsieur Amadeu Da Costa.*

** RSE : Responsabilité Sociale Entreprise*

# “Votre Mutuelle”

# QUI SOMMES NOUS ?

## La Mutuelle en quelques chiffres au 31 décembre 2021

**42** collaborateurs

**73 534** adhérents

**116 448** personnes protégées

La Mutuelle couvre 72% des effectifs France du Groupe BNP Paribas

**82 M€** de prestations y compris contribution Covid, services d'assistance et de téléconsultation

**280 000€** d'aides apportées aux adhérents en difficulté

**2 033** bénéficiaires

avance des frais par la Mutuelle auprès de **150 000** professionnels de santé

# L'ADHÉRENT

## Au cœur de notre activité

# NOS COLLABORATEURS

## Une équipe attentive et engagée

**112 500** Attestations Tiers payant délivrées chaque année

**16 445** Devis validés par an

**40 000** Appels par an soit **160** appels traités par jour

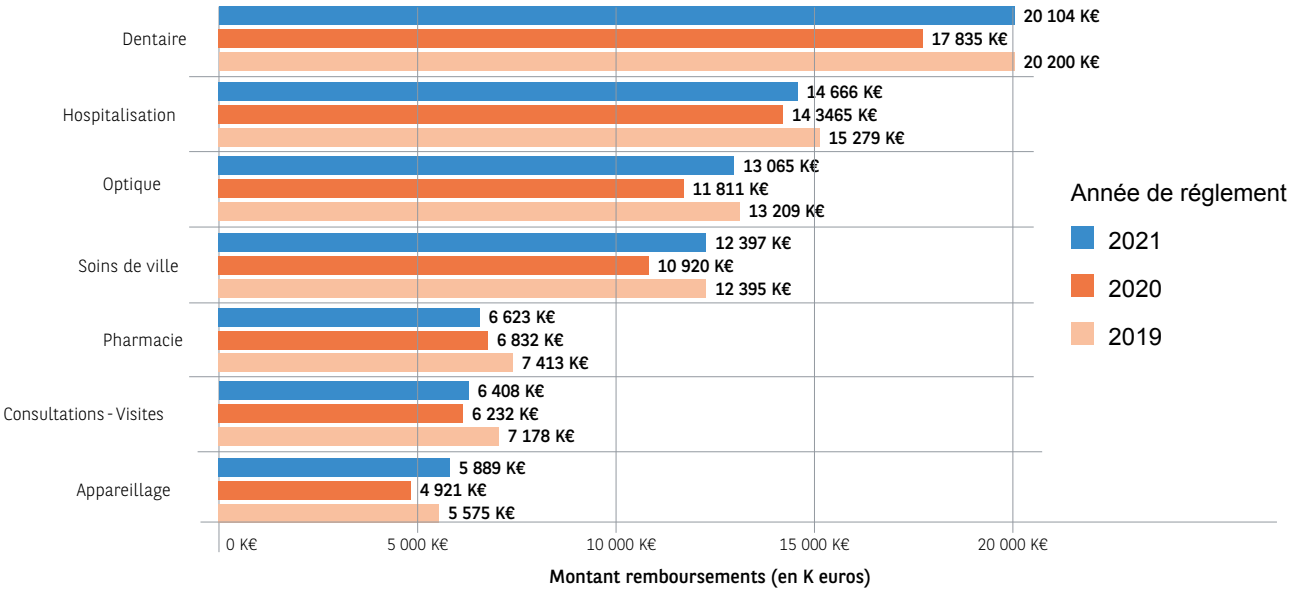
**98%** des nouveaux retraités restent adhérents à la Mutuelle

**11 100** Demandes Web des adhérents par mois

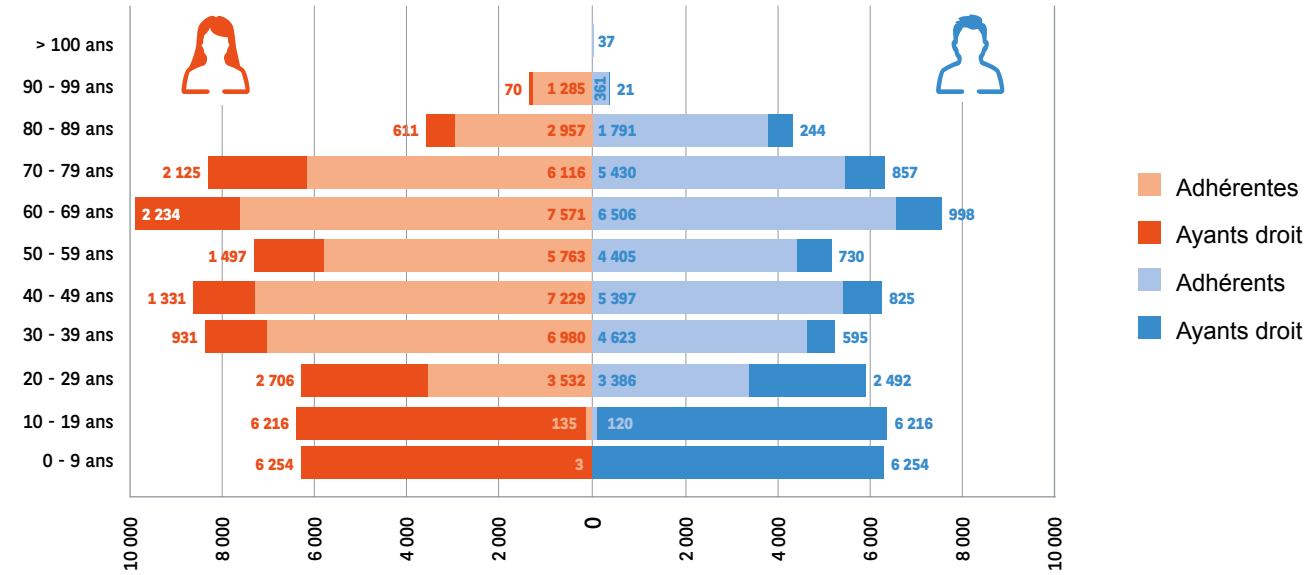
**125** Courriers reçus en moyenne par jour

**25 572** Lignes de remboursements traitées quotidiennement

# DÉPENSES DE SANTÉ PAR DOMAINE



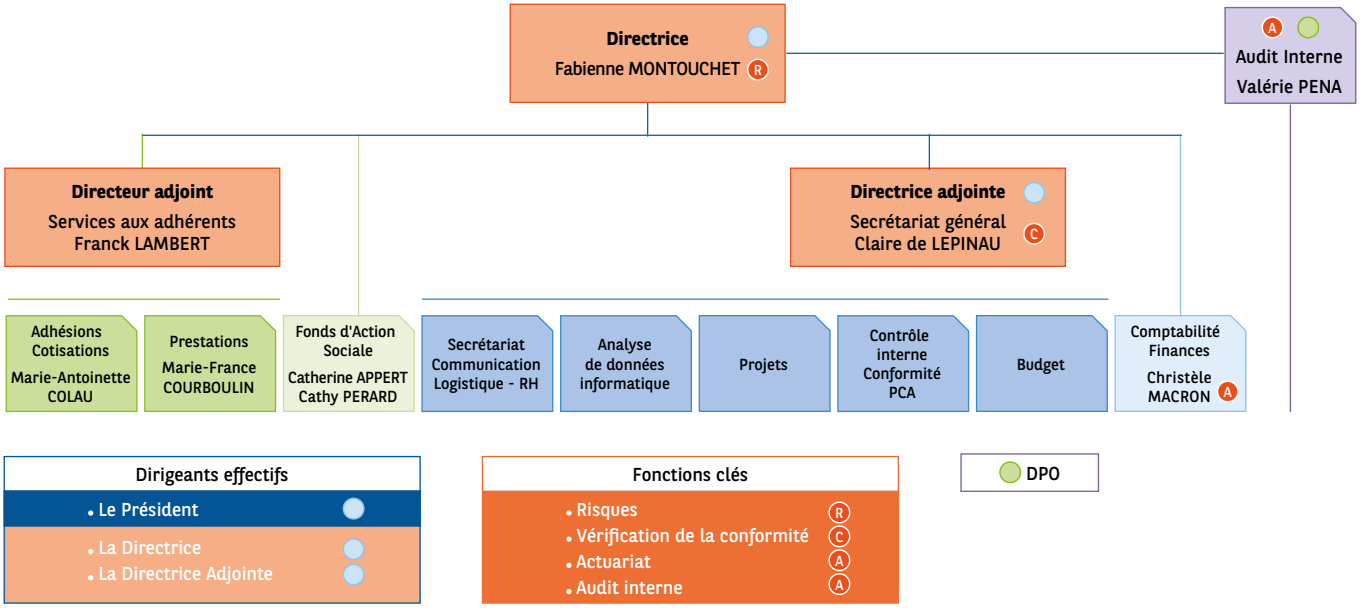

# L'ÂGE DES ADHÉRENTS ET AYANTS DROIT



# LA MUTUELLE
## Notre organisation

**La Mutuelle du Groupe BNP Paribas,** est une mutuelle d'entreprise à caractère obligatoire pour les collaborateurs en activité et facultative pour les retraités du Groupe.

**Le Conseil d'administration** est présidé par **Serge CHEVRIER. La Direction de la Mutuelle** est assurée par : **Fabienne MONTOUCHET** (Directrice), **Franck LAMBERT** (Directeur adjoint) et **Claire de LEPINAU** (Directrice adjointe)




# UN SITE ET UNE APPLI MOBILE
## Accessibles et consultables en ligne

**Simplifiez-vous la vie en vous connectant au site ou l'appli mobile**

Les réponses à vos questions en quelques clics

NB : Toutes les demandes transmises via le site et l'appli mobile sont traitées en priorité

Le site de la Mutuelle
**www.mutuelle.bnpparibas.fr**

Application Mutuelle BNP Paribas disponible
**sur App Store et Google Play.**

Available on the iPhone App Store

ANDROID APP ON Google play

# LE SOUTIEN DE LA MUTUELLE À L'INSTITUT LES CENT ARPENTS

**Fondé en 1981 par notre Mutuelle, l'Institut Les Cent Arpents, situé à Saran près d'Orléans, vise à offrir un accompagnement de qualité à 120 adultes en situation de handicap, dans toutes les composantes de leur vie.**

## Un lieu de vie

Les personnes en situation de handicap ont souvent besoin d'un accompagnement constant ou partiel pour gérer les aléas de la vie quotidienne, accéder à une plus grande autonomie, s'intégrer dans la société. C'est ce qu'offrent les foyers d'hébergement ou de vie (propriétés de la Mutuelle) où est proposé un hébergement dans des espaces rénovés adaptés et conviviaux. Un ensemble de 20 logements (RIADH) vient également d'être édifié à immédiate proximité de l'Institut pour favoriser plus encore l'autonomie de ses résidents dans un environnement sécurisé.

## Un lieu de travail

107 personnes en situation de handicap travaillent dans 5 secteurs d'activités professionnelles : Imprimerie-Reprographie, Peinture Industrielle, Menuiserie, Espaces verts, Conditionnement. Le chiffre d'affaires est en constante évolution.
C'est dire la confiance accordée par les clients auxquels sont apportées en retour compétences, réactivité et qualité. La formation et la professionnalisation des travailleurs sont en permanence valorisées par le pôle Études et Formation créé en 2007.

## Un engagement solidaire

Depuis sa création, la Mutuelle soutient son engagement à l'Institut en sa qualité :

- de cliente, en passant commande régulièrement à l'atelier Imprimerie,
- de propriétaire, en investissant annuellement pour la modernisation, l'accessibilité et l'entretien des locaux d'hébergement,
- d'acteur de solidarité en organisant la collecte des centimes solidaires (30 848 € au 31/12/2021) en tant que relais de l'Amicale de l'Institut les Cent Arpents. Sans se substituer aux subventions publiques du Conseil Départemental et de l'État, les centimes solidaires, entièrement reversés à l'Amicale de l'Institut des Cent Arpents, permettent de réaliser des projets profitant au collectif ou répondant à des besoins individuels de première nécessité qui ne pourraient se concrétiser sans ce soutien financier.

« **6 900** adhérents sont donateurs, qui ont versé plus de **30 000 €** cumulés, en 2020. **N'hésitez pas à les rejoindre.** »

## Vous souhaitez participer aux Centimes solidaires : il vous suffit d'adresser votre demande à la Mutuelle.

Je marque mon accord (et celui de mes ayants droit éventuels) pour que soient prélevés dès à présent les centimes après la virgule, sur chaque virement de remboursement qui sera crédité par la Mutuelle sur mon compte bancaire. Cet engagement sera renouvelé chaque année par tacite reconduction et dénonçable par courriel ou lettre adressés à la Mutuelle. Les sommes recueillies seront transférées à l'Amicale de l'Institut les Cent Arpents et feront l'objet d'un reçu fiscal annuel (à partir de 10 € versés), donnant lieu à une réduction d'impôt de 66% et qui sera adressé en mai / juin de l'année civile suivante.

## Une autre manière de donner aux bénéficiaires de l'Institut les Cent Arpents :

« Vous souhaitez faire un don unique ou chaque année ? Rendez-vous sur le site **www.centarpents.fr** rubrique **FAIRE UN DON.** »

# INFORMATIONS DES DÉCISIONS RELATIVES AUX COTISATIONS ET PRESTATIONS PRISES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR L'ANNÉE 2022

**Après une année 2021 sans augmentation**, la Mutuelle révise en 2022 les cotisations des ayants droit et des retraités sur sa garantie de base, ainsi que celles des options pour tous les adhérents.
Cette augmentation tient compte de l'amélioration des prestations décidée en 2021 et 2022, de la progression des dépenses de santé et permet de préserver les équilibres financiers de la Mutuelle.

## A compter du 1er janvier 2022, les cotisations mensuelles à la mutuelle de base s'élèvent :

| RETRAITÉS | |
|---|---|
| ≤ 100% du P.M.S.S. | **76€** |
| > à 100% du P.M.S.S. et ≤ à 120% du P.M.S.S. | **78,50€** |
| > à 120€ du P.M.S.S. | **91€** |

Afin de pouvoir continuer à accompagner sur leurs frais de santé les retraités dont les revenus sont les plus faibles, le Conseil d'administration de la Mutuelle **a décidé une augmentation de 2,5 € (en plus des augmentations générales) pour les retraités disposant d'un revenu compris entre 1 et 1,2 du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.**

| CONJOINTE(S), PACSÉ(E), CONCUBIN(E) | |
|---|---|
| - 40 ans | **45€** |
| de 40 ans à 59 ans | **60€** |
| à partir de 60 ans | **93€** |

| ENFANTS | |
|---|---|
| De 0 à - de 28 ans | **25€** |
| Gratuité à partir du 3e enfant* | |

* Les 3 enfants doivent être âgés de moins de 20 ans.

| ASCENDANT À LA CHARGE DE L'ADHÉRENT | |
|---|---|
| Ascendant | **93€** |

| ENFANT DE L'ADHÉRENT, EN SITUATION DE HANDICAP | |
|---|---|
| Sur présentation de la notification de décision reconnaissant un taux d'incapacité ≥ à 80% attribuée par la CDAPH*, en cours de validité. | **Exonération de la cotisation** |
| à partir de 28 ans, sur présentation de la notification de décision reconnaissant un taux d'incapacité compris entre 50 et 79% attribuée par la CDAPH, en cours de validité. | **32,50€** |

* Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

## A compter du 1er janvier 2022, les cotisations mensuelles des options s'élèvent :

| SALARIÉS | Option 1 | Option 2 |
|---|---|---|
| Adulte et enfant de 20 ans à - 28 ans | **13€** | **28€** |
| Enfant de - 20 ans jusqu'au 2e | **6€** | **10€** |

| RETRAITÉS | Option 1 | Option 2 |
|---|---|---|
| Adulte et enfant de 20 ans à - 28 ans | **16€** | **31€** |
| Enfant de - 20 ans jusqu'au 2e | **6€** | **10€** |
| Gratuité à partir du 3e enfant* | | |

* Les 3 enfants doivent être âgés de moins de 20 ans et bénéficier de la même option.

Pour mémoire : La cotisation mensuelle des options s'applique par bénéficiaire en complément de la mutuelle de base.

## Le Conseil d'administration a approuvé/arrêté les modifications des prestations suivantes :

| **CHAMBRE PARTICULIÈRE** TOUTES SPÉCIALITÉS CONFONDUES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **2021** | | | **2022** | | |
| Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 | Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 |
| 60€ | 90€ | 90€ | 60€ | 90€ | 90€ |
| Plafonné à 60 jours/an | | | Suppression du plafond de 60 jours/an | | |

| **CONSULTATION PODOLOGUE** (25€ / SÉANCE) | |
|---|---|
| **2021** | **2022** |
| 2 visites/an | 4 visites/an |

| **LENTILLES REFUSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **2021** | | | **2022** | | |
| Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 | Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 |
| Forfait annuel 400€ | | | Forfait annuel 300€ | | |

| **OPÉRATION DE L'ŒIL** (MYOPIE, PRESBYTIE...)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **2021** | | | **2022** | | |
| Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 | Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 |
| 500€/œil | 600€/œil | 700€/œil | 500€/œil | 600€/œil | 700€/œil |
| Uniquement opération au laser | | | S'étend à toutes les opérations de l'œIL | | |

* Forfait limité à une seule intervention par œIL durant la vie du contrat de la Mutuelle

| **SOIN DE PARODONTOLOGIE** NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **2021** | | | **2022** | | |
| Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 | Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 |
| 300€ | 615€* | 930€* | 300€* | 550€* | 800€* |
| Uniquement opération au laser | | | S'étend à toutes les opérations de l'œIL | | |

* Forfait annuel

*Le Conseil d'administration a décidé de baisser les remboursements de lentilles refusées par la Sécurité Sociale et de soins de parodontologie, les plafonds élevés étant de nature à encourager des dérives.*

La Mutuelle a décidé de la fin du service de téléconsultation BonjourDocteur mis en place pendant la crise sanitaire en raison de sa faible utilisation.
La Mutuelle continue de rembourser les téléconsultations avec vos praticiens de santé dans les conditions fixées par l'Assurance Maladie et en fonction de votre niveau de garantie.

## We Care : Dispositif santé et bien-être des collaborateurs !

### Retrouver toutes les pages d'actualités Santé et Bien être du Groupe BNP Paribas sur le site Echonet rubrique We care : We Care - Santé au travail & Bien-être - Echonet mobile

**La Mutuelle aux côtés du Service de Prévention et de Santé au travail et Action Sociale France prend soin des collaborateurs.**

**Vous trouverez des conseils :**

- Pour aménager son poste de travail à la maison
- Pour la reprise du travail après une longue maladie
- En cas de maladie lors d'un déplacement professionnel à l'étranger
- .... Et bien d'autres choses encore...

## Site de la Mutuelle

### La rubrique « bien-être et santé »

La Mutuelle souhaite être un acteur du mieux vivre.

Retrouvez également des parutions réalisées par des professionnels de santé sur :
**www.mutuelle.bnpparibas.fr** dans la rubrique bien-être et santé.

# UNE MUTUELLE SOCIALE ET SOLIDAIRE

## Fonds d'Action Sociale

**Le Fonds d'Action Sociale** a pour objectif d'épauler ses adhérents et/ou leur(s) ayant(s) droit se trouvant en difficulté financière.

### Vous avez :

- **adressé** vos **factures après le remboursement** par **l'Assurance Maladie**, il subsiste un **reste à charge** important sur des **frais liés à la santé**,
- **sollicité l'action sociale d'autres organismes** tel que la CPAM, la complémentaire santé de votre conjoint(e), les organismes de retraites complémentaires, le Conseil régional ou départemental, sans oublier la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) pour les personnes en situation de handicap, **et vous pouvez nous le justifier**,
- des **revenus modestes,**

### Vous pouvez :

- vous **rapprocher** du **Fonds d'Action Sociale** de la **Mutuelle du Groupe BNP Paribas**,
- **pour cela, compléter le dossier** téléchargeable sur le site de la mutuelle : **www.mutuelle.bnpparibas.fr** / Espace Adhérent / Aide et contact / Les questions les plus fréquentes / Le Fonds d'Action Sociale ou sur l'appli mobile **Mutuelle BNPP** / Espace Adhérent / Une question / Le Fonds d'Action Sociale et **joindre** toutes les **pièces justificatives** au dossier après l'avoir **complété** et **signé**.

### Vous trouverez :

- **plus de détails** concernant le **Fonds d'Action Sociale** sur le **site** et **l'appli** mobile.

### Vous ne pouvez pas :

- **solliciter le Fonds d'Action Sociale** pour des **dépassements d'honoraires, des soins prothétiques dentaires, des équipements optiques, des aides auditives, des frais liés à la dépendance, ...**

Le **Fonds d'Action Sociale de la Mutuelle** du Groupe BNP Paribas **a soutenu** plus de **2 000 adhérents** en 2021 en octroyant 280 227 € :

- **41 005 €** pour les personnes en situation de handicap,
- **239 222 €** d'aides exceptionnelles.

## Mutuelle BNP Paribas Assistance
est à votre disposition et peut vous apporter :

### Assistance en cas d'hospitalisation

Pour toute hospitalisation (y compris en ambulatoire), pour tous cas d'immobilisation (imprévue de plus de 5 jours ou prévue de plus de 10 jours) ou en cas de maternité (séjour de plus de 4 jours).

### Assistance en cas de protocole de soins anticancéreux

**Mutuelle BNP Paribas Assistance** met à votre disposition et prend en charge une aide à domicile pendant toute la durée du traitement dispensé en milieu hospitalier ou prescrit à domicile.

### Prestations complémentaires aux personnes handicapées

Vous ou l'un de vos proches êtes dans une situation de handicap, **Mutuelle BNP Paribas Assistance** vous accompagne afin de vous faciliter la vie au quotidien.

### Accompagnement des aidants

**Mutuelle BNP Paribas Assistance** vous conseille, vous accompagne afin de mieux appréhender une situation d'épuisement, de préserver votre santé, votre bien-être.

### Ecoute, conseil et orientation

**Mutuelle BNP Paribas Assistance** peut fournir toute information juridique ou « vie pratique » concernant votre vie privée.
Joignable **24h/24 – 7j/7** au **09 69 39 01 65** (appel non surtaxé)

## Informations complémentaires sur :

### Notre site :

**www.mutuelle.bnpparibas.fr**

> Espace adhérent
> Rubrique Aide et contact
> Les questions les plus fréquentes sur
> Mutuelle BNP Paribas Assistance

### L'appli mobile :

**Mutuelle BNPP**

> Espace adhérent
> Une question ?
> Mutuelle BNP Paribas Assistance

### En 2021 :

**1 508 adhérents** ont sollicité Mutuelle BNP Paribas Assistance

**944** pour des aides à la personne

**564** pour de l'information

# LA RÉFORME 100 % SANTÉ

En France, les domaines pour lesquels le renoncement aux soins est le plus fort sont **l'audiologie, le dentaire et l'optique.** C'est sur ces domaines que le **« reste à charge »** est généralement le plus élevé. Les pouvoirs publics ont donc fait en sorte que, sur une sélection de soins dits « essentiels » dans chacun des 3 domaines, un dispositif nouveau permette aux assurés d'être **intégralement remboursés** : c'est **la réforme 100 % Santé** et son dispositif **« reste à charge zéro »**.

Avec la réforme **100 % Santé**, en agissant sur 2 leviers que sont la **limitation des prix** et **l'augmentation des remboursements**, les pouvoirs publics rendent accessibles une sélection de prothèses dentaires, d'aides auditives et de lunettes en permettant qu'elles soient remboursées à 100 %.

L'offre 100 % Santé s'appliquant **à l'optique**, **l'audiologie et le dentaire** (couronnes, bridges et dentiers), donne accès à des soins et des équipements pris en charge à 100 % après remboursement par l'Assurance Maladie et la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.

## Concrètement, comment fonctionne le 100 % Santé ?

Tous les adhérents de la Mutuelle peuvent bénéficier de l'offre 100 % Santé.

## 3 familles de soins sont concernées :

### Les aides auditives (audioprothèses)

Des aides auditives de qualité 100 % Santé sont garanties « sans reste à charge », grâce à leur Prix Limite de Vente (PLV), au financement de l'Assurance Maladie et de la Mutuelle.

L'offre 100 % Santé propose un large choix d'aides auditives pour répondre aux besoins de chacun :

- intra-auriculaires, écouteur déporté, contour d'oreille… ,
- 12 canaux de réglages ou dispositif de qualité équivalente,
- nombreuses fonctionnalités : anti-acouphène, réducteur de bruit du vent, anti-Larsen, Bluetooth…

**Tous les audioprothésistes doivent obligatoirement proposer un devis comportant au moins une offre 100 % Santé pour chaque oreille.**

### L'optique (lunettes de vue)

Les opticiens proposent depuis 2020 une offre 100 % Santé comprenant des montures et des verres de qualité, intégralement remboursés.

Ils doivent proposer au minimum 17 modèles différents de montures pour les adultes et 10 modèles de montures pour les enfants, en 2 coloris différents, ne dépassant pas un Prix Limite de Vente (PLV).

Les verres répondent à tous les besoins de correction visuelle et présentent de bonnes performances techniques : amincissement, verres anti-rayures, verres anti-reflets.

L'offre 100 % Santé permet de choisir des verres 100 % Santé et d'opter pour une monture en dehors de cette offre. Dans ce cas, le remboursement de la Mutuelle ne pourra excéder 50 euros. Et inversement, l'offre 100 % Santé permet de choisir une monture 100 % Santé et des verres hors 100 % Santé, pris en charge selon les conditions prévues par la Mutuelle et selon les garanties souscrites.

**Tous les opticiens ont l'obligation de présenter un devis à leurs clients comportant au minimum un équipement 100 % Santé.**

### Le dentaire (prothèses dentaires)

Un choix étendu de prothèses dentaires prises en charge à 100 % (couronnes, bridges, inlay…) est proposé dans l'offre 100 % Santé.

Le dentiste consulté doit systématiquement présenter un devis incluant un plan de traitement 100 % Santé précisant :

- les soins à réaliser avec une tarification entrant dans le cadre des Honoraires Limites de Facturation (HLF),
- les prothèses avec le (ou les) matériau(x) choisi(s), la position sur la mâchoire avec un tarif entrant dans les Prix Limites de Vente (PLV) fixés par le régulateur.

**Tous les dentistes doivent proposer un devis 100 % Santé entièrement remboursé si les soins à réaliser existent dans l'offre 100 % Santé.**

**Point d'attention : depuis le 1er avril 2022, la Mutuelle demande un devis pour tous les soins prothétiques avant tout remboursement de facture.**

# LES QUESTIONS / RÉPONSES SUR LA MUTUELLE

## Pourquoi la Mutuelle a-t-elle fait le choix du contrat responsable ?

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas s'inscrit dans une **politique de santé responsable où tous les adhérents et les praticiens de la santé sont responsabilisés**. De plus, la Mutuelle est soumise à une taxe de 13,27% et non 20,27% sur le montant des cotisations perçues ce qui permet une plus grande redistribution des cotisations via les garanties proposées.

## La Mutuelle pourrait-elle mieux rembourser les dépassements d'honoraires ?

En appliquant les termes du contrat responsable, la Mutuelle et ses adhérents se sont engagés à avoir un comportement «**raisonnable et responsable**» en maitrisant les dépenses de santé.
Ainsi, le contrat responsable a imposé à la Mutuelle de limiter la prise en charge des dépassements d'honoraires pour inciter les patients à consulter les praticiens adhérents de l'OPTAM et OPTAM CO - Le Fonds d'Action Sociale ne peut pas être sollicité dans ce cas.

## Dois-je adresser systématiquement mes factures de soins à la Mutuelle ?

J'adresse mes factures à la Mutuelle uniquement dans les cas suivants :

- **Soins non pris en charge** par l'Assurance Maladie mais figurant dans le livret des prestations de la Mutuelle.
- **En cas de dépassement d'honoraire** ou de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS).
- **Lorsque la télétransmission NOEMIE n'est pas active.**
- Après le règlement de la part mutuelle, dans le cadre du tiers payant.
- Lorsque la Mutuelle du Groupe BNP Paribas intervient en tant que 2e complémentaire santé.

## Quand dois-je envoyer mes factures ?

Pour des soins pris en charge par l'Assurance Maladie, vous devez adresser vos factures après le remboursement de votre Caisse d'assurance maladie obligatoire et après avoir vérifié si le remboursement automatique de la Mutuelle n'a pas déjà eu lieu.

## J'ai acquis un équipement optique (monture et verres) le 6 février 2020, quand puis-je procéder à son remplacement ?

Le prochain achat optique ne pourra être pris en charge par la Mutuelle qu'à partir du 6 février 2022 (tous les deux ans). Le Fonds d'Action Sociale ne peut pas intervenir sur le reste à charge des équipements optiques.

## J'ai acquis un équipement optique le 18 avril 2020, depuis j'ai un changement de correction touchant un seul œil. Puis-je prétendre à un nouvel équipement complet ?

Oui, toutefois, l'acquisition d'un nouvel équipement ne pourra être prise en charge par la Mutuelle qu'à partir du 18 avril 2021. Le Fonds d'Action Sociale ne peut pas intervenir sur le reste à charge des équipements optiques.

## Il existe un Fonds d'Action Sociale au sein de la Mutuelle BNP Paribas. Quelles aides le Fonds d'Action Sociale peut-il financer ?

Ce fonds permet d'aider, sous conditions, les personnes les plus fragiles, selon la situation sociale, l'âge et les revenus. Les aides peuvent prendre la forme d'aides exceptionnelles, d'aides à domicile en sortie d'hospitalisation, d'aides à la personne en situation de handicap, d'aides ménagères familiales, d'aides en psychologie, psychothérapie, psychomotricité, ergothérapie.

Pour plus d'information,
**www.mutuelle.bnpparibas.fr / Mon contrat, mes garanties / Le Fonds d'Action Sociale / En savoir plus**

## Où puis-je trouver les réponses à mes autres questions ?

En consultant la foire aux questions (FAQ), sur le site **www.mutuelle.bnpparibas.fr**, dans **votre espace adhérent**, rubrique **«aide et contact»**, les **questions les plus fréquentes.**

# “La Gouvernance”

# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 DÉCEMBRE 2021

| | | |
|---|---|---|
| **CHEVRIER Serge** | Président | RHG |
| **BON-CASERY Elisabeth** | Vice présidente | BCEF |
| **FORLI Bernard** | Secrétaire général | Retraité |
| **DENYS Céline** | Secrétaire général adjoint | RH Groupe |
| **AUBERT Pascal** | Trésorier | CIB |
| **HUBAUD Claude** | Trésorier adjoint | RHG |
| **BARET Charlotte** | Administrateur | LEGAL |
| **BAUER Annick** | Administrateur | BCEF |
| **BERERD Thierry** | Administrateur | Retraité |
| **BOURSIER Alain** | Administrateur | Retraité |
| **BUCHOT Christian** | Administrateur | Retraité |
| **GREGOIRE Laurence** | Administrateur | BCEF |
| **NDAO Coura** | Administrateur | RHG |
| **SAXE Lionel** | Administrateur | Retraité |
| **VOTAT Muriel** | Administrateur | BCEF |
| **BERDOY Dominique** | Administrateur | Retraité |
| **MERLO Joëlle** | Administrateur | BPSS |
| **DA COSTA Amadeu** | Administrateur | Retraité |

## La direction

| | | |
|---|---|---|
| **MONTOUCHET Fabienne** | Directrice | Mutuelle du Groupe BNP Paribas |
| **LAMBERT Franck** | Directeur adjoint | Mutuelle du Groupe BNP Paribas |
| **LEPINAU (de) Claire** | Directrice adjointe | Mutuelle du Groupe BNP Paribas |

## Les dirigeants effectifs notifiés à l'ACPR

| | | |
|---|---|---|
| **CHEVRIER Serge** | Président | RH Groupe |
| **MONTOUCHET Fabienne** | Directrice | Mutuelle du Groupe BNP Paribas |
| **LEPINAU (de) Claire** | Directrice adjointe | Mutuelle du Groupe BNP Paribas |

## Les Responsables fonctions clefs notifiés à l'ACPR

| | | |
|---|---|---|
| **LEPINAU (de) Claire** | Fonction Vérification de la Conformité | Directrice adjointe |
| **MACRON Christèle** | Fonction Actuarielle | Responsable Comptabilité-Finances |
| **MONTOUCHET Fabienne** | Fonction Gestion des Risques | Directrice |
| **PENA Valérie** | Fonction d'Audit Interne | Auditrice |

## Le Bureau

| | | |
|---|---|---|
| **CHEVRIER Serge** | Président | RH Groupe |
| **BON-CASERY Elisabeth** | Vice-présidente | RH Groupe |
| **FORLI Bernard** | Secrétaire général | Retraité |
| **DENYS Céline** | Secrétaire général adjoint | RH Groupe |
| **AUBERT Pascal** | Trésorier | CIB |
| **HUBAUD Claude** | Trésorier adjoint | RH Groupe |

## Le Comité d'Audit et des Risques

| | | |
|---|---|---|
| **DENYS Céline** | Présidente du Comité | Inspection Générale |
| **FORLI Bernard** | Secrétaire général | Retraité |
| **AUBERT Pascal** | Trésorier | CIB |
| **BOURSIER Alain** | Administrateur | Retraité |
| **NDAO Sokhna Coura** | Administrateur | RH Groupe |
| **VOTAT Muriel** | Administrateur | BCEF |

## Le Comité Financier

| | | |
|---|---|---|
| **SAXE Lionel** | Président du Comité | BDDF |
| **CHEVRIER Serge** | Président de la Mutuelle | RH Groupe |
| **FORLI Bernard** | Secrétaire général | Retraité |
| **BUCHOT Christian** | Administrateur | Retraité |
| **AUBERT Pascal** | Trésorier | CIB |
| **HUBAUD Claude** | Trésorier adjoint | RH Groupe |

# FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

## ANCIENNE VERSION

## Chapitre 1 : Formation et objet de la Mutuelle

### ARTICLE 1 : Formation de la Mutuelle

Une mutuelle d'entreprise appelée MUTUELLE DU GROUPE BNP PARIBAS est établie à : PARIS, 9ème, 16 boulevard des Italiens.

Son adresse postale est :
Mutuelle du Groupe BNP Paribas,
CKA01A1,
3-5-7 rue du Général Compans,
93500 Pantin.

Elle est une personne morale à but non lucratif régie par le Code de la mutualité et soumise en particulier aux dispositions de son livre II : Mutuelles et Unions pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation.
Elle est immatriculée au Répertoire National d'identification des entreprises et des établissements (SIRENE) sous le numéro SIREN 784 410 847. Elle est agréée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution pour pratiquer des opérations relevant du Code de la mutualité.

### ARTICLE 2 : Objet de la Mutuelle

La Mutuelle a pour objet :

- **de fournir** à ses adhérents et à leurs ayants droit des prestations d'assurance afférentes à la branche d'activité ci-après définie dans le Code de la mutualité : Branche 2 – Maladie.
- **de les faire bénéficier** des avantages qu'apporte l'affiliation de la Mutuelle à des organismes mutualistes supérieurs ou à des unions mutualistes, notamment l'offre de couvertures santé complémentaire et l'accès à des prestations complémentaires.
- **de leur accorder,** dans le cadre d'une action sociale répondant aux exigences de l'article L.111-1.III du Code de la mutualité :
  - des allocations exceptionnelles pour pallier notamment les conséquences de maladies génératrices de fortes dépenses,
  - des allocations dans le cas d'une personne en situation de handicap,
  - des aides à la personne.
- **de développer** des actions de prévention.

La Mutuelle participe également à la protection complémentaire instaurée par la loi n° 99641 du 27 juillet 1999 portant création d'une Couverture Maladie Universelle.

## NOUVELLE VERSION

### ARTICLE 1 : Formation de la Mutuelle

Une mutuelle d'entreprise appelée MUTUELLE DU GROUPE BNP PARIBAS est établie à : PARIS, 9ème, 16 boulevard des Italiens.

Son adresse postale est :
Mutuelle du Groupe BNP Paribas,
CKA01A1,
3-5-7 rue du Général Compans,
93500 PANTIN.

Elle est une personne morale à but non lucratif régie par le Code de la mutualité et soumise en particulier aux dispositions de son livre II : Mutuelles et Unions pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation.
Elle est immatriculée au Répertoire National d'identification des entreprises et des établissements (SIRENE) sous le numéro SIREN 784 410 847. Elle est agréée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution pour pratiquer des opérations relevant du Code de la mutualité.

### ARTICLE 2 : Objet de la Mutuelle

La Mutuelle a pour objet :

- **de fournir** à ses adhérents et à leurs ayants droit des prestations d'assurance afférentes à la branche d'activité ci-après définie dans le Code de la mutualité : Branche 2 – Maladie.
- **de les faire bénéficier des avantages qu'apporte l'affiliation de la Mutuelle à des organismes mutualistes supérieurs ou à des unions mutualistes, notamment l'offre de couvertures santé** complémentaire et l'accès à des prestations complémentaires.
- **de leur accorder**, dans le cadre d'une action sociale répondant aux exigences de l'article L111-1.III du Code de la mutualité :
  - des allocations exceptionnelles pour pallier notamment les conséquences de maladies génératrices de fortes dépenses,
  - des allocations dans le cas d'une personne en situation de handicap,
  - des aides à la personne.
- **de développer** des actions de prévention.

La Mutuelle participe également à la protection complémentaire instaurée par la loi n° 99641 du 27 juillet 1999 portant création d'une Couverture Maladie Universelle.

### ARTICLE 3 : Règlement mutualiste/Notice

Le **Règlement mutualiste** fixe les obligations réciproques entre la Mutuelle et les adhérents individuels, de même la Notice fixe les obligations réciproques entre la Mutuelle et les adhérents des entreprises adhérentes à la Mutuelle. Ils définissent le contenu et la durée des engagements entre les adhérents et la Mutuelle, en ce qui concerne lles prestations et les cotisations.

La Notice et le Règlement mutualiste sont validés par le Conseil d'administration selon les règles générales adoptées par l'Assemblée générale qui peut à tout moment les modifier.

Un Règlement mutualiste validé par le Conseil d'administration selon les règles générales adoptées par l'Assemblée générale, définit le contenu et la durée des engagements entre chaque membre participant (personne physique) ou honoraire (entreprise) et la Mutuelle, en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Tous les membres participants (personnes physiques) et les membres honoraires (entreprises) sont tenus de se conformer à ce Règlement mutualiste au même titre qu'aux présents Statuts.

Le Conseil d'Administration peut apporter au Règlement mutualiste des modifications qui s'appliquent immédiatement.

### ARTICLE 3 : Notice et Règlement mutualiste

La Notice fixe les obligations réciproques entre la Mutuelle et les adhérents des entreprises adhérentes à la Mutuelle de même que le **Règlement mutualiste** fixe les obligations réciproques entre la Mutuelle et les adhérents individuels. Ils définissent les engagements entre les adhérents et la Mutuelle, notamment en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

La Notice et le Règlement mutualiste sont validés par le Conseil d'administration selon les règles générales adoptées par l'Assemblée générale qui peut à tout moment les modifier.

## CHAPITRE 2 : Conditions d'admission, de résiliation, de radiation et d'exclusion

### Section I : Conditions d'admission

### ARTICLE 4 : Définition des membres adhérant à la Mutuelle

**La Mutuelle** admet des membres honoraires et des membres participants également appelés adhérents.

**Les membres honoraires** sont les personnes morales ayant signé une convention avec la Mutuelle au titre d'une opération collective visée aux articles L 114-1 et L 221-2 du Code de la mutualité.

**Les membres participants** sont les personnes physiques qui bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de celle-ci.

Ils se distinguent entre :

- **Membres participants à titre collectif, lorsque leur adhésion découle d'une opération collective conclue par leur employeur.**
- **Membres participants à titre individuel.**
- **Les ayants droit des membres participants** pouvant bénéficier des prestations de la mutuelle sont :
  - Les conjoints (concubins, pacsés) ;
  - Les enfants mineurs ;
  - Les enfants à charge au sens de la règlementation fiscale ;
  - Les enfants handicapés quel que soit leur âge ;
  - Ascendant à charge fiscalement de l'adhérent, âgé de plus de 67 ans ou de plus de 62 ans s'il est dans l'incapacité physique d'exercer un emploi ou considéré comme tel par l'Assurance Maladie.

A leur demande expresse, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

### Section I : Conditions d'admission, résiliation, radiation

### ARTICLE 4 : Définition des membres adhérant à la Mutuelle

**La Mutuelle** admet des membres honoraires et des membres participants également appelés adhérents.

**Les membres honoraires** sont les personnes morales ayant signé une convention avec la Mutuelle au titre d'une opération collective visée aux articles L 114-1 et L 221-2 du Code de la mutualité.

**Les membres participants** sont les personnes physiques qui bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de celle-ci.

Ils se distinguent entre :

- **Membres participants à titre collectif, lorsque leur adhésion découle d'une opération collective conclue par leur employeur.**
- **Membres participants à titre individuel.**
- **Les ayants droit des membres participants** pouvant bénéficier des prestations de la mutuelle sont :
  - Les conjoints (**mariés,** concubins, pacsés) ;
  - Les enfants mineurs ;
  - Les enfants à charge au sens de la règlementation fiscale ;
  - Les enfants handicapés quel que soit leur âge ;
  - Ascendant à charge fiscalement de l'adhérent, âgé de plus de 67 ans ou de plus de 62 ans s'il est dans l'incapacité physique d'exercer un emploi ou considéré comme tel par l'Assurance Maladie.

A leur demande expresse, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

## ARTICLE 5 : Effets de l'adhésion

En application de l'article L114-1 du Code de la mutualité, **les droits et obligations** résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre le Membre Honoraire et la Mutuelle.
Acquièrent **la qualité de membre participant** de la Mutuelle à titre individuel les personnes qui remplissent les conditions prévues par l'article 4.
**L'adhésion à la Mutuelle** emporte acceptation des dispositions des statuts, ainsi que les droits et obligations définis par le Règlement mutualiste.

## ARTICLE 6 : Modalités d'affiliation

**L'affiliation à la Mutuelle** des salariés résulte d'une décision prise par l'employeur ou la personne morale dans les conditions prévues par l'article L 911-1 du Code de la sécurité sociale imposant à ces salariés de s'affilier à la Mutuelle.

Pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, la qualité de membre honoraire de la Mutuelle résulte, en application des dispositions, législatives, réglementaires ou conventionnelles, de la signature d'une convention par l'employeur ou la personne morale. Cette qualité perdure tant que cette convention demeure en vigueur.
**A la date de l'affiliation,** ses salariés deviennent membres participants de la Mutuelle.
**L'affiliation à la Mutuelle est obligatoire** pour tous les salariés en CDI et en CDD d'une durée supérieure ou égale à un an des entités du Groupe BNP Paribas, membres honoraires de la Mutuelle, ayant adhéré à la Mutuelle.
**L'adhésion** des Membres Participants à titre individuel est matérialisée par un bulletin d'adhésion et d'éventuelles pièces complémentaires requises par la Mutuelle.
**Le terme Adhérent** est considéré comme synonyme du terme Membre participant.
**Les ayants droit des adhérents** susceptibles de bénéficier des prestations de la Mutuelle sont les personnes désignées à l'article 4 des présents Statuts.

## Section II : Conditions de démission, de radiation, d'exclusion d'un membre participant à titre individuel

## ARTICLE 7 : Démission – Radiation – Exclusion

**Les membres participants** à titre individuel visés à l'article 4 des présents Statuts peuvent démissionner de la Mutuelle.

**La démission d'un membre participant** à titre individuel est donnée par écrit et entraîne la radiation de ses ayants droit.

**Sont radiés les membres** dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L 112 7, 2218, 22181 et 22117 du Code de la mutualité.

**Leur radiation** est prononcée par le Conseil d'administration. Il peut toutefois être sursis par le Conseil ou par délégation au Directeur à l'application de cette mesure pour les adhérents qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer leur cotisation.

## ARTICLE 5 : Effets de l'adhésion

En application de l'article L114-1 du Code de la mutualité, **les droits et obligations** résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre le Membre Honoraire et la Mutuelle.
Acquièrent **la qualité de membre participant** de la Mutuelle à titre individuel les personnes qui remplissent les conditions prévues par l'article 4.
**L'adhésion à la Mutuelle** emporte acceptation des dispositions des statuts, ainsi que les droits et obligations définis par **la Notice et** le Règlement mutualiste.

## ARTICLE 6 : Modalités d'adhésion

**Adhésion à titre collectif**
En application de l'article L114-1 du Code de la mutualité, les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre le Membre Honoraire et la Mutuelle. Cette qualité perdure tant que cette convention demeure en vigueur.
L'adhésion à la Mutuelle est obligatoire pour tous les salariés en CDI et en CDD d'une durée supérieure ou égale à un an des entités du Groupe BNP Paribas, mandataires sociaux assimilés salariés au sens de la Sécurité Sociale, membres honoraires de la Mutuelle, ayant adhéré à la Mutuelle tel que précisé à l'article 1 de la Notice.
Le terme Adhérent est considéré comme synonyme du terme Membre participant.
Les ayants droit des adhérents susceptibles de bénéficier des prestations de la Mutuelle sont les personnes désignées à l'article 4 des présents Statuts.

**Adhésion à titre individuel**
**En application des articles L114-1 et L221-4 du Code de la mutualité, l'adhésion des Membres Participants** à titre individuel est matérialisée par un bulletin d'adhésion et d'éventuelles pièces complémentaires requises par la Mutuelle. L'adhésion à la Mutuelle emporte acceptation des dispositions des Statuts, ainsi que les droits et obligations définis par le Règlement mutualiste. Les Statuts et le Règlement mutualiste sont adressés à l'adhérent au moment de son adhésion (article 51 des Statuts) et sont mis à disposition sur le site de la Mutuelle.
Le terme Adhérent est considéré comme synonyme du terme Membre participant.

## ARTICLE 7 : Résiliation – Radiation – Exclusion d'un membre participant à titre individuel

**Résiliation :**

Les membres participants à titre individuel visés à l'article 4 des présents Statuts peuvent démissionner de la Mutuelle.

La résiliation d'un membre participant à titre individuel est donnée par écrit et entraîne la radiation de ses ayants droit. Par exception, une demande de résiliation dans le cadre de la Résiliation infra-Annuelle (Loi 2019-733 du 14/07/2019) devra être adressée par courrier recommandé.

Dans les conditions prévues à l'article L221-10-2 du Code de la mutualité, l'adhérent peut résilier son adhésion après expiration d'un délai d'un an à compter de sa date d'adhésion, sans frais ni pénalités.

Sans préjudice des dispositions du Titre II du livre II du Code de la mutualité, **peuvent être exclus les adhérents** à titre individuel qui auront de mauvaise foi, fait des déclarations inexactes ou auront omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties d'assurance accordées.

Peuvent également être exclus les membres participants :

- dont l'attitude ou la conduite est susceptible de porter un préjudice moral à la Mutuelle,
- qui auront causé aux intérêts de la Mutuelle un préjudice dûment constaté.

L'adhérent dont l'exclusion est proposée pour l'un des motifs visés ci-dessus est convoqué devant le Conseil d'administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, son exclusion peut être prononcée sans autre formalité.

**La démission, la radiation et l'exclusion** ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sous réserve des dispositions des articles L.221-7 à L.221-17 du Code de la mutualité.

**Les ayants dro**it se trouvent concomitamment exclus du bénéfice des prestations, en raison de l'exclusion du membre participant auquel ils sont rattachés.

**En cas de demande de résiliation d'un ayant droit,** il ne sera plus possible que ce dernier puisse bénéficier à nouveau d'une adhésion à la Mutuelle à l'exception du cas prévu par l'article 5 du Règlement mutualiste.

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

**Radiation :**

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L221- 7 « Opérations individuelles-défaut de paiement », et L221-17 « Résiliation pour modification du risque » du Code de la mutualité.

**Exclusion :**

Sans préjudice des dispositions du Titre II du livre II du Code de la mutualité, **peuvent être exclus les adhérents** à titre individuel qui auront de mauvaise foi, fait des déclarations inexactes ou auront omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties d'assurance accordées.

Peuvent notamment être exclus les membres participants ayant effectué des demandes de remboursement ou des déclarations frauduleuses.

**Conséquences de la résiliation, radiation, exclusion :**

**La résiliation, la radiation et l'exclusion** ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sous réserve des dispositions des articles L221-7 à L221-17 du Code de la mutualité.

**Les ayants droit** se trouvent concomitamment exclus du bénéfice des prestations, en raison de l'exclusion du membre participant auquel ils sont rattachés.

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

La résiliation est irrévocable pour les adhérents à l'exception du cas prévu par l'article 4 « conditions d'inscription ou de réinscription des ayants droit » du Règlement mutualiste.

## ARTICLE 8 : Conditions de résiliation, de radiation, d'exclusion d'un membre participant à titre collectif

**Résiliation :**

Dans les conditions prévues à l'article L221-10-2 du Code de la mutualité, l'employeur ou la personne morale souscriptrice peut résilier son adhésion après expiration d'un délai d'un an à compter de sa date d'adhésion, sans frais ni pénalités.

La résiliation d'un contrat collectif par l'employeur ou la personne morale souscriptrice entraîne, le cas échéant, la perte de la qualité de membre honoraire pour l'employeur ou la personne morale.

La résiliation individuelle n'est pas ouverte aux salariés d'une entreprise ayant souscrit à un contrat collectif obligatoire. Elle est en revanche ouverte aux ayants droit du salarié dans les conditions fixées par la Notice.

**Exclusion :**

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L221- 8 « Opérations collectives-défaut de paiement », L221-8-1 « Maintien des garanties collectives obligatoires en cas de défaillance de l'employeur » du Code de la mutualité.

Conséquences de la résiliation, radiation, exclusion : La résiliation par une entreprise d'un contrat collectif entraîne la démission de fait de la Mutuelle de ses salariés et de leurs ayants droit.

# ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

## CHAPITRE 1 : Assemblée Générale

### Section I : Composition, Elections

#### ARTICLE 8 : Composition de l'Assemblée générale

**L'Assemblée générale** est composée des **membres participants** (personnes physiques) et des membres honoraires (entreprises).

Chaque membre participant dispose **d'une voix à l'As semblée générale.**

#### ARTICLE 9 : Modalités de vote

Les membres participants votent électroniquement ou par correspondance ou lors de l'Assemblée générale..

**Le vote électronique** est prévu par l'article L 114-13, alinéa 3 du Code la mutualité.

**Le vote électronique ou par correspondance** s'exerce selon les conditions et modalités fixées par les dispo sitions législatives et réglementaires en vigueur.

Pour le vote électronique ou par correspondance, un bulletin et ses annexes sont joints à chaque convocation.

**Le bulletin de vote** permet au membre participant ou au membre honoraire d'exprimer sur chaque résolution proposée avec exposé des motifs, un vote favorable ou défavorable à son adoption. Il rappelle à chaque membre qu'il peut s'abstenir. Les membres répondent par «oui» ou par «non» aux questions posées ou s'abstiennent et désignent les candidats de leur choix dans la liste proposée.

**Est annexé au formulaire** le texte des résolutions pro posées accompagné d'un exposé des motifs.

**Les formulaires de vote par correspondance** ne donnant aucun sens de vote pour l'une des résolutions, ni expression de l'abstention sont considérés comme des votes nuls de même que les bulletins de vote comportant plus d'un choix résolutions.

**Le vote électronique ou par correspondance** pour l'Assemblée générale vaut pour l'Assemblée tenue sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Il devra être reçu au moins 1 jour avant la date de réunion de l'Assemblée pour qu'il en soit tenu compte.

### Section I : Composition, Elections

#### ARTICLE 9 : Composition de l'Assemblée générale

**L'Assemblée générale** est composée des **membres participants** (personnes physiques) et des **membres honoraires** (entreprises).

Chaque membre participant dispose d'**une voix à l'As semblée générale.**

#### ARTICLE 10 : Modalités de vote

Conformément à l'article L114-13 du Code de la mutualité, les membres participants **votent électroniquement ou par correspondance** ou lors de l'Assemblée générale.
Les modalités d'organisation du vote électronique respectent le secret et la sincérité du scrutin alinéa 5 de l'article susvisé.

Le vote électronique ou par correspondance s'exerce selon les conditions et modalités fixées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Pour le vote électronique ou par correspondance, un bulletin et ses annexes sont joints à chaque convocation.

**Le bulletin de vote** permet au membre participant ou au membre honoraire d'exprimer sur chaque résolution proposée avec exposé des motifs, un vote favorable ou défavorable à son adoption. Il rappelle à chaque membre qu'il peut s'abstenir. Les membres répondent par «oui» ou par «non» aux questions posées ou s'abstiennent et désignent les candidats de leur choix dans la liste proposée.

Est annexé au formulaire le texte des résolutions pro posées accompagné d'un exposé des motifs.

**Le vote électronique** ou par correspondance pour l'Assemblée générale vaut pour l'Assemblée tenue sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Il devra être reçu au moins 1 jour avant la date de réunion de l'Assemblée pour qu'il en soit tenu compte.

## ARTICLE 10 : Vote par procuration

A compter de la **date de la convocation de l'Assemblée générale,** une formule de vote par procuration doit être remise ou adressée aux frais de l'organisme à tout membre qui en fait la demande.

La Mutuelle doit faire droit à toute demande déposée ou reçue à ses bureaux au plus tard six jours ouvrables avant la date de la réunion.

A toute formule de **vote par procuration,** adressée aux membres de l'Assemblée par l'organisme, doit être joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

**Les membres de l'Assemblée générale** qui votent par procuration doivent signer la procuration et indiquer leurs nom, prénom usuel et domicile ainsi que les noms, prénom usuel et domicile de leur mandataire. Ils doivent adresser la procuration à leur mandataire.

**Le ou la mandataire** doit être membre de l'Assemblée générale de la Mutuelle.

**Le mandat** est donné pour une seule assemblée, sauf dans les deux cas suivants :

- Un mandat peut être donné pour deux assemblées tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées à l'article 16 et l'autre pour exercer les attributions visées à l'article 15 des présents statuts ;
- Un mandat donné pour une assemblée vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

  Le nombre de mandats réunis par un même adhérent ne peut excéder cinq.

## ARTICLE 11 : Vote par procuration

**A compter de la date de la convocation de l'Assemblée générale,** une formule de vote par procuration doit être remise ou adressée aux frais de l'organisme à tout membre qui en fait la demande.

La Mutuelle doit faire droit à toute demande déposée ou reçue à ses bureaux au plus tard six jours ouvrables avant la date de la réunion.

A toute formule de **vote par procuration**, adressée aux membres de l'Assemblée par l'organisme, doit être joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

**Les membres de l'Assemblée générale** qui votent par procuration doivent signer la procuration et indiquer leurs nom, prénom usuel et domicile ainsi que les nom, prénom usuel et domicile de leur mandataire. Ils doivent adresser la procuration à leur mandataire.

**Le ou la mandataire** doit être membre de l'Assemblée générale de la Mutuelle.

**Le mandat** est donné pour une seule assemblée, sauf dans les deux cas suivants :

- Un mandat peut être donné pour deux assemblées tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées à l'article 17 et l'autre pour exercer les attributions visées à l'article 16 des présents Statuts ;
- Un mandat donné pour une assemblée vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

  Le nombre de mandats réunis par un même adhérent ne peut excéder cinq.

# Section II : Réunions de l'Assemblée générale

## ARTICLE 11 : Convocation par le Président du Conseil d'administration

**L'Assemblée générale** se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'administration.

**L'Assemblée générale** doit être réunie dans un dé lai de sept mois suivant la clôture de l'exercice afin de procéder à l'examen des comptes, sauf prolongation de ce délai, à la demande motivée du Conseil d'administration, par ordonnance du Tribunal de grande instance statuant sur requête.

A défaut, le président du Tribunal de grande instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la Mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette Assemblée générale ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

## ARTICLE 12 : Convocation par le Président du Conseil d'administration

**L'Assemblée générale** se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'administration.

**L'Assemblée générale** doit être réunie dans un dé lai de sept mois suivant la clôture de l'exercice afin de procéder à l'examen des comptes, sauf prolongation de ce délai, à la demande motivée du Conseil d'administration, par ordonnance du Tribunal de grande instance statuant sur requête.

A défaut, le président du Tribunal de grande instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la Mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette Assemblée générale ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

## ARTICLE 12 : Autres modalités de convocation

L'**Assemblée générale** peut également être convoquée, à tout moment, par les personnes et dans les conditions prévues par l'article L.114-8 du Code de la mutualité, en particulier :

- par la majorité des administrateurs composant le Conseil d'administration,
- par le Commissaire aux comptes,
- l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- Un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- Les liquidateurs.

A défaut d'une telle convocation, le président du Tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

## ARTICLE 13 : Modalités de la convocation

**L'Assemblée générale** doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion, dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur. **La convocation** pourra être faite par lettre ordinaire adressée à chaque adhérent ou par voie électronique pour les membres ayant communiqué une adresse email à la Mutuelle.

Les membres composant l'Assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la Mutualité.

A minima, et à la lumière du contenu de l'information qui doit être communiquée avec les formulaires de vote par correspondance ou par électronique et par procuration (Cmut art. R. 114-1 et R. 114-2), les documents visés sont le texte et l'exposé des motifs des résolutions. S'y ajoutent pour l'Assemblée générale chargée de statuer sur les comptes, les comptes annuels, et leurs annexes (rapport de gestion, rapports des commissaires aux comptes, tableaux d'affectation des résultats...).

Les formulaires et documents nécessaires pour exprimer leur vote.

**Pour être valides,** les candidatures aux élections du Conseil d'administration devront comporter : Nom, Prénom, Genre, Date de naissance, Fonction.

**Pour le vote par correspondance,** la convocation des membres de l'Assemblée générale indique les conditions et lieux dans lesquels cette faculté peut être exercée et les conditions dans lesquelles ils peuvent obtenir les formulaires nécessaires et les documents qui y sont annexés.

Lorsqu'une **Assemblée générale** n'a pas pu délibérer, faute de réunir le quorum requis, une seconde Assemblée générale peut être convoquée. Elle est tenue dans un délai maximum de 21 jours.

## ARTICLE 13 : Autres modalités de convocation

L'**Assemblée générale** peut également être convoquée, à tout moment, par les personnes et dans les conditions prévues par l'article L114-8 du Code de la mutualité, en particulier par :

- par la majorité des administrateurs composant le Conseil d'administration,
- par le Commissaire aux comptes,
- l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- Un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- Les liquidateurs.

A défaut d'une telle convocation, le président du Tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

## ARTICLE 14 :Modalités de la convocation

**L'Assemblée générale** doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion, dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur. **La convocation** pourra être faite par lettre ordinaire adressée à chaque adhérent ou par voie électronique pour les membres ayant communiqué une adresse mail à la Mutuelle.

Les membres composant l'Assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la Mutualité.

Sont communiqués ou mis à disposition des adhérents dans la perspective du vote, le formulaire de vote, le texte des résolutions et l'exposé des motifs (Code de la mutualité article R114-1 et R114-2).

S'y ajoutent pour l'Assemblée générale chargée de statuer sur les comptes, les comptes annuels, et leurs annexes (rapport de gestion, rapports des commissaires aux comptes, tableaux d'affectation des résultats...) et tous autres documents utiles ou nécessaires.

**Pour être valides,** les candidatures aux élections du Conseil d'administration devront comporter : nom, prénom, genre, date de naissance, fonction, pièce d'identité, casier judiciaire et attestation sur l'honneur.

**Pour le vote par correspondance,** la convocation des membres de l'Assemblée générale indique les conditions et lieux dans lesquels cette faculté peut être exercée et les conditions dans lesquelles ils peuvent obtenir les formulaires nécessaires et les documents qui y sont annexés.

Lorsqu'une **Assemblée générale** n'a pas pu délibérer, faute de réunir le quorum requis, une seconde Assemblée générale peut être convoquée. Elle est tenue dans un délai compris entre 6 et 21 jours.

## ARTICLE 14 : Ordre du jour

**L'ordre du jour des Assemblées générales** est fixé par le président du Conseil d'administration et plus généralement, par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations.

Toutefois, les **membres de la Mutuelle** peuvent demander, selon les modalités prévues par la législation en vigueur, l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution à condition qu'ils entrent dans l'objet de la Mutuelle. Leur demande exprimée par le quart au moins des membres de la Mutuelle est adressée, sous forme de lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception, au Président du Conseil d'administration quinze jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée générale.

**Ces projets de résolution** sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée.

La **révocation** des administrateurs peut être décidée, à tout moment, par l'Assemblée générale, sans avoir à être inscrite à l'ordre du jour.

Il est tenu une **feuille de présence** et établi un **procès-verbal** de chaque réunion de l'Assemblée générale.

## ARTICLE 15 : Quorum : majorité simple

Sous réserve des stipulations de l'article 16 ci-après, pour délibérer valablement, **l'Assemblée générale** doit être composée du quart au moins de l'ensemble des membres participants.

Si ce **quorum** n'est pas atteint, une seconde convocation de l'Assemblée générale est tenue dans un délai maximum de 21 jours. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de membres participants, ou ayant voté par correspondance ou électroniquement.

Lorsque le **quorum** n'a pas été atteint, la convocation à la seconde Assemblée générale rappelle la date de la première Assemblée.

Les **délibérations** sont prises à la majorité des suffrages exprimés.

## ARTICLE 16 : Quorum : majorité renforcée

Lorsqu'elle se prononce sur les modifications des Statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisations, les prestations offertes, la délégation de pouvoir prévue à l'article L.114-11 du Code de la mutualité, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la Mutuelle ou la création d'une nouvelle mutuelle, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre des adhérents présents, représentés ou ayant voté par correspondance ou par voie électronique est au moins égal à la moitié du total des membres.

## ARTICLE 15 : Ordre du jour

**L'ordre du jour des Assemblées générales** est fixé par le président du Conseil d'administration et plus généralement, par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations.

Toutefois, **les membres de la Mutuelle** peuvent demander, selon les modalités prévues par la législation en vigueur, l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution à condition qu'ils entrent dans l'objet de la Mutuelle et qu'ils soient de la compétence de l'Assemblée générale. Leur demande exprimée par le quart au moins des membres de la Mutuelle est adressée, sous forme de lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception, au Président du Conseil d'administration quinze jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée générale.

**Ces projets de résolution** sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée.

La **révocation** des administrateurs peut être décidée, à tout moment, par l'Assemblée générale, sans avoir à être inscrite à l'ordre du jour.

Il est tenu une **feuille de présence** et établi un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée générale.

## ARTICLE 16 : Quorum et majorité simple

Sous réserve des stipulations de l'article 17 ci-après, pour délibérer valablement, l'Assemblée générale doit être composée du quart au moins de l'ensemble des membres participants. L'Assemblée générale ne peut pas se tenir par les moyens de visioconférence ou de télécommunication visés à l'article L114-13 du Code de la mutualité. De même, les membres ne peuvent pas recourir au vote électronique lors de l'Assemblée générale visé au même article.

Si ce **quorum** n'est pas atteint, une seconde convocation de l'Assemblée générale est tenue dans un délai entre 6 et 21 jours. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de membres participants, ou ayant voté par correspondance ou électroniquement.

Lorsque le **quorum** n'a pas été atteint, la convocation à la seconde Assemblée générale rappelle la date de la première Assemblée.

**Les délibérations** sont prises à la majorité des suffrages exprimés.

## ARTICLE 17 : Quorum et majorité renforcée

Lorsqu'elle se prononce sur les modifications des Statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisations, les prestations offertes, la délégation de pouvoir prévue à l'article L114-11 du Code de la mutualité, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la Mutuelle ou la création d'une nouvelle mutuelle, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre des adhérents présents, représentés ou ayant voté par correspondance est au moins égal à la moitié du total des membres.

Si cette condition n'est pas remplie, une seconde Assemblée générale peut être convoquée six jours au moins à l'avance et délibérera valablement si le nombre des adhérents présents, représentés ou ayant voté par correspondance ou électroniquement est au moins égal au quart du total des adhérents.

Les délibérations sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

Les cotisations et prestations répondent aux règles générales définies par la Mutuelle.

Si cette condition n'est pas remplie, une seconde Assemblée générale peut être convoquée six jours au moins à l'avance et délibérera valablement si le nombre des adhérents présents, représentés ou ayant voté par correspondance ou électroniquement est au moins égal au quart du total des adhérents.

Les délibérations sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

## Section II : Réunions de l'Assemblée générale

### ARTICLE 17 : Compétence de l'Assemblée

L'Assemblée générale statue sur les questions qui lui sont soumises par le président du Conseil d'administration. Elle délibère sur les rapports qui lui sont présentés par celui-ci, ainsi que par le Commissaire aux comptes.

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

Elle élit et révoque les membres du Conseil d'administration.

Elle désigne le Commissaire aux comptes et son suppléant.

Elle statue en particulier sur :

- les modifications des statuts,
- les activités exercées,
- l'existence et le montant des droits d'adhésion,
- les orientations du Règlement mutualiste défini par l'article 114.1, 5ème alinéa du Code de la mutualité,
- l'adhésion à une union, à une union de groupe mutualiste, à une fédération ou le retrait d'une union, d'une union de groupe mutualiste ou d'une fédération,
- la conclusion d'une convention de substitution,
- la fusion avec une mutuelle,
- la scission, la dissolution de la Mutuelle et la dévolution de l'actif net en cas de dissolution,
- la création d'une mutuelle dédiée, d'une union ou d'une union de groupe mutualiste,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la mutualité,
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- le cas échéant, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe,
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états, tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions mentionnées à l'article L.114-32 du Code de la mutualité,

### ARTICLE 18 : Compétence de l'Assemblée générale

L'Assemblée générale statue sur les questions qui lui sont soumises par le Président du Conseil d'administration. Elle délibère sur les rapports qui lui sont présentés par celui-ci, ainsi que par le Commissaire aux comptes.

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

Elle élit et révoque les membres du Conseil d'administration.

Elle désigne le Commissaire aux comptes et son suppléant.

Elle statue sur les sujets qui lui sont dévolus par le Code de la mutualité et notamment :

- les modifications des Statuts,
- les activités exercées,
- l'existence et le montant des droits d'adhésion,
- l'adhésion à une union, à une union de groupe mutualiste, à une fédération ou le retrait d'une union, d'une union de groupe mutualiste ou d'une fédération,
- la conclusion d'une convention de substitution,
- la fusion avec une mutuelle,
- la scission, la dissolution de la Mutuelle et la dévolution de l'actif net en cas de dissolution,
- la création d'une mutuelle dédiée, d'une union ou d'une union de groupe mutualiste,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L114-44 et L114-45 du Code de la mutualité,
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- le cas échéant, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe,
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états, tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions mentionnées, à l'article L114-34 du Code de la mutualité,

- le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés au profit des mutuelles ou unions en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité, auquel est joint le rapport du Commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L 221-2 du Code de la mutualité,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations mentionnées au II de l'article L 212-2
- les apports et les transferts financiers au profit d'autres mutuelles ou unions, en particulier celles créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité.

## ARTICLE 18 : Application des décisions prises par l'Assemblée générale

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle et au Code de la mutualité.

Les modifications des montants et des taux de cotisations ainsi que des prestations et, plus généralement, les modifications des statuts, du Règlement mutualiste sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres dans les conditions prévues par le Règlement mutualiste.

## ARTICLE 19 : Règles générales des opérations

L'Assemblée fixe les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles et collectives mentionnées aux II et III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité. Elles sont fixées dans l'optique de garantir la pérennité de la Mutuelle et la solidarité entre les différents membres.

## ARTICLE 20 : Eligibilité

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration dont les membres sont élus parmi les membres participants et les représentants des membres honoraires.

Pour être éligibles au Conseil d'administration, les membres participants doivent, à la date de l'Assemblée générale :

- être à jour de leurs cotisations,
- être âgés de 18 ans révolus et de moins de 70 ans,
- être membre participant depuis au moins trois années,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- ne pas relever des incapacités énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

- les apports et les transferts financiers au profit d'autres mutuelles ou unions, en particulier celles créées en vertu des articles L111-3 et L111-4 du Code de la mutualité et le rapport du Conseil d'administration y afférent, auquel est joint le rapport du Commissaire aux comptes prévu à l'article L114-39 du même code,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives et individuelles mentionnées au III de l'article L221-2 du Code de la mutualité,

## ARTICLE 19 : Application des décisions prises par l'Assemblée générale

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle et au Code de la mutualité.

## ARTICLE 20 : Eligibilité des administrateurs

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration dont les membres sont élus parmi les membres participants et les représentants des membres honoraires.

Pour être éligibles au Conseil d'administration, les membres participants doivent, à la date de l'Assemblée générale :

- être à jour de leurs cotisations,
- être âgés de 18 ans révolus et de moins de 70 ans,
- être membre participant depuis au moins trois mois,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- ne pas relever des incapacités énumérées à l'article L114-21 du Code de la mutualité,
- s'engager à signer une attestation sur l'honneur de leur honorabilité remise par la Mutuelle,
- remettre un extrait du casier judiciaire n°3.

# CHAPITRE 2 : Conseil d'administration

## Section I : Composition, Elections

### ARTICLE 21 : Nombre d'administrateurs

Le nombre d'administrateurs, fixé par délibération de l'Assemblée générale, est au maximum de 21 en 2019, 18 à partir de 2021.

Il ne peut pas être inférieur à 10 membres.

Les membres du Conseil d'administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée générale, pour six ans, au scrutin majoritaire, à la majorité absolue à la première convocation et à la majorité relative à la seconde.

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

### ARTICLE 22 : Renouvellement

Le renouvellement partiel du Conseil d'administration a lieu tous les deux ans, par tiers.

### ARTICLE 23 : Ordre d'affichage des candidatures

Les candidatures sont présentées par ordre alphabétique.

En cas de renouvellement complet du Conseil, celui-ci procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres sont soumis à réélection.

### ARTICLE 24 : Composition

Le **Conseil d'administration** est composé d'administrateurs élus par les membres de l'Assemblée générale dans les conditions fixées par les Statuts, parmi les membres participants et les représentants des membres honoraires.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié de membres exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupeau sens de l'article L.212-7 du Code de la mutualité.

Le nombre des administrateurs âgés de plus de 70 ans ne peut lui-même dépasser le tiers, arrondi au chiffre immédiatement supérieur, des administrateurs en fonction. Lorsque cette proportion est dépassée, l'administrateur le plus âgé est réputé démissionnaire d'office. Toutefois, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Les **administrateurs** ne peuvent appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations. Toutefois, dans le décompte des mandats ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité.

Dans **le décompte des mandats** sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un groupe au sens de l'article L.356-1 du Code des assurances.

Le Conseil d'administration doit être composé d'au moins 40% de chaque genre.

## Section I : Composition, Elections

### ARTICLE 21 : Nombre d'administrateurs

Le nombre d'administrateurs, fixé par délibération de l'Assemblée générale, est au maximum de 18.

Il ne peut pas être inférieur à 10 membres.

Les membres du Conseil d'administration sont élus dans les conditions fixées par les Statuts garantissant le secret du vote par l'Assemblée générale, pour six ans, au scrutin majoritaire, à la majorité absolue à la première convocation et à la majorité relative à la seconde.

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

### ARTICLE 22 : Renouvellement

Le renouvellement partiel du Conseil d'administration a lieu tous les deux ans, par tiers.

### ARTICLE 23 : Composition

Le **Conseil d'administration** est composé d'administrateurs élus par les membres de l'Assemblée générale ou cooptés par le Conseil d'administration dans les conditions fixées par les Statuts, parmi les membres participants et les représentants des membres honoraires.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié de membres exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L212-7 du Code de la mutualité.

Pour exercer ses fonctions, un administrateur doit être âgé de moins de 70 ans.

Les **administrateurs** ne peuvent appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations. Toutefois, dans le décompte des mandats ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L111-3 et L111-4 du Code de la mutualité.

Dans **le décompte des mandats** sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un groupe au sens de l'article L356-1 du Code des assurances.

## ARTICLE 25 : Exigence de compétence

La Mutuelle propose à ses administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Durant l'exercice de leur mandat, les administrateurs bénéficient, à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences, d'une formation leur permettant notamment de demander la validation des acquis de leur expérience conformément aux dispositions du livre IV de la sixième partie du Code du travail.

## ARTICLE 26 : Honorabilité et Compétence

Les personnes appelées à diriger la Mutuelle, ou à y exercer une des fonctions clés mentionnées à l'article L. 21112 du Code de la mutualité, doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leurs fonctions.

## ARTICLE 27 : Fin de mandat

Les administrateurs cessent leurs fonctions et sont déclarés démissionnaires d'office par le Conseil d'administration, dans l'une des situations suivantes :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre de la Mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 20,
- à défaut d'avoir présenté leur démission et dans les conditions définies à l'article L.114-23 du Code de la mutualité, lorsqu'ils appartiennent à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations et que leur mandat d'administrateur au sein de la Mutuelle est le plus récent,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la mutualité,
- en cas d'absence, non excusée, à trois séances au cours de la même année

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec les dispositions des alinéas précédents, doit dans les trois mois de sa nomination, se démettre de l'un de ses mandats. A l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

Le conseil d'administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes, la proportion d'administrateurs de chaque sexe ne pouvant être inférieure à 40% de la totalité des membres, dans les conditions visées à l'article L. 114-16-1 du Code de la mutualité.

Seront élus les candidats ayant le plus de suffrages, sous réserve du respect du paragraphe ci-dessus.

En application de l'accord constitutif du Comité interentreprises du 30 juin 2003, trois représentants choisis en son sein par ce dernier parmi les membres participants de la Mutuelle, assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

## ARTICLE 24 : Honorabilité, compétence, expérience

Conformément à l'article L114-21 du Code de la mutualité, les administrateurs disposent de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience requise.

La Mutuelle propose à ses administrateurs, dès leur nomination et pendant toute la durée de leur mandat, des formations liées à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

## ARTICLE 25 : Fin de mandat

Les administrateurs cessent leurs fonctions et sont déclarés démissionnaires d'office par le Conseil d'administration, dans l'une des situations suivantes :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre de la Mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, de 70 ans,
- à défaut d'avoir présenté leur démission et dans les conditions définies à l'article L114-23 du Code de la mutualité, lorsqu'ils appartiennent à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations et que leur mandat d'administrateur au sein de la Mutuelle est le plus récent,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L114-21 du Code de la mutualité,
- s'ils n'ont pas fourni un extrait du casier judiciaire ni une attestation sur l'honneur dans les 4 premiers mois de l'exercice sans raison valable,
- en cas d'absence, non excusée, à trois séances du Conseil d'administration ou des Comités au cours des 12 derniers mois.

## ARTICLE 28 : Cooptation

En cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou de membre honoraire ou à la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier, il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le conseil d'administration avant la prochaine réunion de l'Assemblée générale.

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée générale. La non ratification par celle-ci de la nomination faite par le Conseil d'administration entraîne la cessation du mandat de l'administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nul lité des délibérations auxquelles il a pris part.

L'administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'assemblée générale achève le mandat de celui qu'il a remplacé.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs devient inférieur à 10, du fait d'une ou de plusieurs vacances, le président convoque une Assemblée générale afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs, pour compléter l'effectif du Conseil d'administration.

## Section II : Réunions

## ARTICLE 29 : Convocation

Le **Conseil d'administration** se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président.

Le **Président du Conseil d'administration** établit l'ordre du jour de la réunion et le joint à la convocation qui doit être adressée aux membres du Conseil d'administration cinq jours au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Les **dirigeants effectifs** participent aux réunions du Conseil d'administration.

La **convocation est obligatoire** lorsqu'elle est demandée par le tiers du Conseil d'administration.

## ARTICLE 30 : Comité interentreprises

En application de l'accord constitutif du **Comité interentreprises** du 30 juin 2003, **trois représentants** choisis en son sein par ce dernier parmi les membres participants de la Mutuelle, assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration. Sont réputés présents les membres du Comité inter-entreprises qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

## ARTICLE 26 : Cooptation

**En cas de vacance** en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou de membre honoraire ou à la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L612-23-1 du Code monétaire et financier, il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le Conseil d'administration avant la prochaine réunion de l'Assemblée générale, dans le respect des dispositions de l'article L114-16-1 du Code de la mutualité relatif à l'équilibre hommes/femmes.

Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche Assemblée générale. La non-ratification par celle-ci de la nomination faite par le Conseil d'administration entraîne la cessation du mandat de l'administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

## Section II : Réunions du Conseil d'administration

## ARTICLE 27 : Convocation

**Le Conseil d'administration** se réunit au moins trois fois par an sur convocation du Président.

**Le Président du Conseil d'administration** établit l'ordre du jour de la réunion et le joint à la convocation qui doit être adressée aux membres du Conseil d'administration cinq jours au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

**Les dirigeants effectifs** participent aux réunions du Conseil d'administration.

**La convocation** est obligatoire lorsqu'elle est demandée par le tiers du Conseil d'administration.

## ARTICLE 31 : Délibérations

Le **Conseil d'administration** ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente.

Les **décisions** sont adoptées à la majorité des membres présents.

En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Il est établi un **procès-verbal de chaque réunion** qui est approuvé par le Conseil d'administration lors de la séance suivante.

## Section III : Attributions du Conseil d'administration

## ARTICLE 32 : Rôle du Conseil d'Administration

Le **Conseil d'administration** dispose pour administrer et gérer la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale ou au président par le Code de la mutualité et les présents Statuts.

Il détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Le **Conseil d'administration** opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

A la **clôture de chaque exercice,** le Conseil d'administration valide l'arrêté des comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte :

- des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de commerce ;
- de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle ou l'union établit des comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L. 212-7 ;
- de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L114-26 du Code de la mutualité; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur ;
- de l'ensemble des rémunérations versées le cas échéant au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L. 211-14 ;
- de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle, union ou fédération ;
- Le montant et les modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents.

## ARTICLE 28 : Délibérations

Conformément à l'article L114-20 du Code de la mutualité, **le Conseil d'administration** ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses administrateurs est présente.

Sont réputés présents les administrateurs, les dirigeants effectifs et les membres du Comité interentreprises qui participent à la réunion soit en présentiel, soit en visio-conférence ou autres moyens de télécommunications permettant leur identification, garantissant leur participation effective et permettant la retransmission des débats et des délibérations.

Les **décisions** sont adoptées à la majorité des membres présents.

En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'administration lors de la séance suivante.

## Section III : Attributions du Conseil d'administration

## ARTICLE 29 : Rôle du Conseil d'administration

**Le Conseil d'administration** détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application (article L114-17 du Code de la mutualité).

**Le Conseil d'administration** opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

A la **clôture de chaque exercic**e, le Conseil d'administration valide l'arrêté des comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte :

- des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de commerce ;
- de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle ou l'union établit des comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L212-7 ;
- de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L114-26 du Code de la mutualité ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée générale, détaille les sommes et avantages, de toute nature, versées à chaque administrateur ;
- de l'ensemble des rémunérations versées le cas échéant au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L211-14 ;
- de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle, union ou fédération ;
- Le montant et les modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents.

Le **Conseil d'administration** établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L. 212-7, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée générale.

Le **Conseil d'administration** adopte le Règlement mutualiste mentionné au II de l'article L. 221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Il est compétent pour adopter et modifier le règlement mutualiste des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.2212 du Code de la Mutualité, dans le respect des orientations générales fixées par l'Assemblée générale ; fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations individuelles, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Le Conseil d'administration rend compte des décisions qu'il prend en la matière, devant l'Assemblée générale qui en prend acte, par le vote d'une résolution.

Il autorise les conventions réglementées dans les conditions prévues par les articles L 114-32 et L 114-33 du Code de la mutualité.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

## ARTICLE 33 : Délégation du Conseil d'Administration

Le Conseil d'administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

## ARTICLE 34 : Nomination du Dirigeant opérationnel

Le **Conseil d'administration** nomme, sur proposition du Président, le Dirigeant opérationnel qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin aux fonctions du Dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le **Dirigeant opérationnel** doit satisfaire aux conditions prévues à l'article L 114-21 du Code de la mutualité.

Le **Conseil d'administration** fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires pour la direction effective de la Mutuelle.

Le **Dirigeant opérationnel** exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux

**Le Conseil d'administration** établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L212-7 du Code de la mutualité, ainsi qu'un rapport sur la gestion qu'il communique à l'Assemblée générale.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives et individuelles mentionnées à l'article L221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Le Conseil d'administration approuve la Notice et le Règlement mutualiste qui en découlent.

Il autorise les conventions réglementées dans les conditions prévues par les articles L114-32 et L114-33 du Code de la mutualité.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

## ARTICLE 30 : Délégation du Conseil d'administration

Le **Conseil d'administration** peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs. Cette délégation est valable pour une durée déterminée et au maximum jusqu'au renouvellement du tiers des administrateurs.

Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

## ARTICLE 31 : Nomination du Dirigeant opérationnel

**Le Conseil d'administration** nomme, sur proposition du Président, le Dirigeant opérationnel qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin aux fonctions du Dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le **Dirigeant opérationnel** doit satisfaire aux conditions prévues à l'article L114-21 du Code de la mutualité.

Le **Conseil d'administration** fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires pour la direction effective de la Mutuelle.

Le **Dirigeant opérationnel** exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux

dispositions de l'article L 114-17 du Code de la mutualité. Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'administration.

Le **Dirigeant opérationnel** exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation mentionnée à l'alinéa 3 du présent article et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'administration et au Président.

En cas de vacance définitive du dirigeant opérationnel, quelle qu'en soit la cause, un nouveau dirigeant opérationnel est nommé par le Conseil d'administration dans les meilleurs délais.

## Section IV : Obligations des administrateurs

### ARTICLE 35 : Défraiement

Les **administrateurs** auxquels des attributions permanentes ont été confiées peuvent se voir allouer des indemnités par délibération de l'Assemblée générale, dans les conditions prévues par les articles L 114-26, ainsi que R 114-4 et suivants du Code de la mutualité.

La **Mutuelle** rembourse aux administrateurs leurs frais de déplacement, voire de séjour et de garde d'enfants, si nécessaire, selon les modalités définies dans une note validée par le Conseil d'administration.

### ARTICLE 36 : Respect de la règlementation et des Statuts

Les **administrateurs** veillent à accomplir leur mission dans le respect de la réglementation et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et à la confidentialité des informations données comme telles par le Président ou les dirigeants. Il en est de même pour toute personne appelée à participer aux réunions du Conseil d'administration.

Les **administrateurs** sont tenus de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives qui viendraient à être prononcées contre eux pour des faits visés à l'article L 1145-21 du Code de la mutualité.

### ARTICLE 37 : Gratuité de la fonction d'administrateur

Il est interdit aux **administrateurs** de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle et de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou tout avantage autre que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la mutualité.

Il est interdit aux **administrateurs** ainsi qu'à leurs conjoints, descendants, ascendants et toute personne interposée, de contracter, sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la Mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des Statuts.

dispositions de l'article L114-17 du Code de la mutualité. Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'administration.

Le **Dirigeant opérationnel** exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation mentionnée à l'alinéa 3 du présent article et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'administration et au Président.

En cas de vacance définitive du dirigeant opérationnel, quelle qu'en soit la cause, un nouveau dirigeant opérationnel est nommé par le Conseil d'administration dans les meilleurs délais.

## Section IV : Obligations des administrateurs

### ARTICLE 32 : Défraiement

**Les administrateurs** auxquels des attributions permanentes ont été confiées peuvent se voir allouer des indemnités par délibération de l'Assemblée générale, dans les conditions prévues par les articles L114-26, ainsi que R114-4 et suivants du Code de la mutualité.

**La Mutuelle** rembourse aux administrateurs leurs frais de déplacement, voire de séjour et de garde d'enfants, si nécessaire, selon les modalités définies dans une note validée par le Conseil d'administration.

### ARTICLE 33 : Respect de la réglementation et des Statuts

Les **administrateurs** veillent à accomplir leur mission dans le respect de la réglementation et des présents Statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et à la confidentialité des informations données comme telles par le Président ou les dirigeants. Il en est de même pour toute personne appelée à participer aux réunions du Conseil d'administration.

Les **administrateurs** sont tenus de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives qui viendraient à être prononcées contre eux pour des faits visés à l'article L114-16 du Code de la mutualité.

### ARTICLE 34 : Gratuité de la fonction d'administrateur

Il est interdit aux **administrateurs** de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle et de recevoir, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toute rémunération ou tout avantage autre que ceux prévus à l'article L114-26 du Code de la mutualité.

Il est interdit aux **administrateurs** ainsi qu'à leurs conjoints, descendants, ascendants et toute personne interposée, de contracter, sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la Mutuelle. Il est également interdit de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des Statuts.

## ARTICLE 38 : Conventions réglementées

Toute **convention** intervenante entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeant opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'administration. La décision du Conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Il en est de même des **conventions** auxquelles un administrateur ou un dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée, ainsi que des conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé si l'un des administrateurs, dirigeant opérationnel de la Mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Si le **Conseil d'administration de la Mutuelle** est composé, pour plus du tiers de ses membres, d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés issus d'une seule personne morale de droit privé ne relevant pas des dispositions du présent Code, les conventions intervenant entre cette personne morale et un administrateur ou un dirigeant opérationnel de la Mutuelle sont soumises aux dispositions du premier alinéa (L114- 32 CM).

Les **dispositions sur les conventions réglementées** ne sont pas applicables aux conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, définies par décret en **Conseil d'Etat.**

Toutefois, les **administrateurs** peuvent, s'ils y ont été autorisés par délibération spéciale de l'Assemblée générale, prendre ou conserver un intérêt direct ou indirect dans l'entreprise au sein de laquelle la Mutuelle est constituée.

Toutefois, ces **conventions** sont communiquées par l'intéressé au Président du Conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du Conseil d'administration et aux Commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés par l'Assemblée générale (L11433 CM).

**L'administrateur ou le dirigeant opérationnel** intéressé est tenu d'informer le conseil d'administration de la Mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention réglementée. Lorsqu'il s'agit d'un administrateur, ce dernier ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

Le **Président du Conseil d'administration** donne avis aux Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Les **Commissaires aux comptes** présentent, sur ces conventions, un rapport spécial à l'Assemblée générale sur lequel celle-ci statue. Le ou les intéressés ne prennent pas part au vote.

## ARTICLE 35 : Conventions réglementées

Toute **convention intervenante** entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeant opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'administration. La décision du Conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

Il en est de même des **conventions** auxquelles un administrateur ou un dirigeant opérationnel est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée, ainsi que des conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé si l'un des administrateurs, dirigeant opérationnel de la Mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

**Si le Conseil d'administration de la Mutuelle** est composé, pour plus du tiers de ses membres, d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés issus d'une seule personne morale de droit privé ne relevant pas des dispositions du présent Code, les conventions entre cette personne morale et un administrateur ou un dirigeant opérationnel de la Mutuelle sont soumises aux dispositions du premier alinéa (L114-32 du Code de la mutualité).

**Les dispositions sur les conventions réglementées** ne sont pas applicables aux conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, définies par décret en Conseil d'Etat.

Toutefois, ces **conventions** sont communiquées par l'intéressé au Président du Conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le Président aux membres du Conseil d'administration et aux Commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés par l'Assemblée générale en application de l'article L114-33 du Code de la mutualité.

**L'administrateur ou le dirigeant opérationnel** intéressé est tenu d'informer le Conseil d'administration de la Mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention réglementée. Lorsqu'il s'agit d'un administrateur, ce dernier ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

**Le Président du Conseil d'administration** donne avis aux Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

**Les Commissaires aux comptes** présentent, sur ces conventions, un rapport spécial à l'Assemblée générale sur lequel celle-ci statue. Le ou les intéressés ne prennent pas part au vote.

# CHAPITRE 3 : Président, Dirigeants effectifs, Fonctions clés

## ARTICLE 39 : Président / Présidente

Le **Président** est élu par le **Conseil d'administration**. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Il est élu par scrutin uninominal à deux tours à bulletin secret et pour deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale annuelle ayant procédé au renouvellement partiel des administrateurs. Le Président / la Présidente est élu(e) dès le premier tour s'il (si elle) obtient plus de 50% des suffrages exprimés (abstentions exclues).

Le **Président** ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateur dont au plus deux mandats de président d'un conseil d'administration d'une fédération, d'une union ou d'une mutuelle. Les mandats détenus dans les mutuelles et unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la mutualité ne sont pas pris en compte dans le décompte des mandats de président. Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec ces dispositions doit, dans les trois mois de sa nomination, se démettre de l'un de ses mandats. A l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soient, de ce fait, remises en cause les délibérations auxquelles elle a pris part.

## ARTICLE 40 : Direction effective : Président / Présidente, Directeur/Directrice opérationnel(le)

Les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont le Président et le Dirigeant opérationnel.

Le Conseil d'administration de la Mutuelle peut admettre la nomination de dirigeants effectifs supplémentaires, dans les conditions prévues par l'article R211-15 du Code de la mutualité.

Ils doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la Mutuelle.

Le Conseil d'administration peut leur retirer cette fonction.

Pour sa part, le Président :

- définit l'ordre du jour des réunions de l'Assemblée générale et du Conseil d'administration,
- convoque l'Assemblée générale de la Mutuelle et le Conseil d'administration. Il préside les réunions du Conseil d'administration et des Assemblées générales,
- donne son avis sur les conventions définies à l'article L.114-32 du Code de la mutualité,
- informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre 1er du livre VI du Code monétaire et financier,
- engage les recettes et les dépenses,
- représente la Mutuelle en justice, tant en demande qu'en défense, et dans tous les actes de la vie civile,

## ARTICLE 36 : Président/Présidente

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un **Président** qui est élu en qualité de personne physique.

Il est élu par scrutin uninominal à deux tours et pour deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale annuelle ayant procédé au renouvellement partiel des administrateurs. Le Président / la Présidente est élu(e) dès le premier tour s'il (si elle) obtient plus de 50% des suffrages exprimés (abstentions exclues).

Le Président ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateur dont aux plus deux mandats de président d'un conseil d'administration d'une fédération, d'une union ou d'une mutuelle. Les mandats détenus dans les mutuelles et unions créées en application des articles L111-3 et L111-4 du Code de la mutualité ne sont pas pris en compte dans le décompte des mandats de président. Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec ces dispositions doit, dans les trois mois de sa nomination, se démettre de l'un de ses mandats. A l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soient, de ce fait, remises en cause les délibérations auxquelles elle a pris part.

## ARTICLE 37 : Direction effective : Président/Présidente, Directeur/Directrice opérationnel(le)

Les **dirigeants effectifs** de la Mutuelle sont le Président et le Dirigeant opérationnel. Les dirigeants effectifs répondent à l'article 24 des Statuts

Le Conseil d'administration de la Mutuelle peut admettre la nomination de dirigeants effectifs supplémentaires, dans les conditions prévues par l'article R211-15 du Code de la mutualité.

Ils doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la Mutuelle.

Le Conseil d'administration peut leur retirer cette fonction.

Pour sa part, le Président :

- définit l'ordre du jour des réunions de l'Assemblée générale et du Conseil d'administration,
- convoque l'Assemblée générale de la Mutuelle et le Conseil d'administration. Il préside les réunions du Conseil d'administration et des Assemblées générales,
- donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées définies à l'article L114-32 du Code de la mutualité,
- informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre 1er du livre VI du Code monétaire et financier,
- engage les recettes et les dépenses,
- représente la Mutuelle en justice, tant en demande qu'en défense, et dans tous les actes de la vie civile,

- veille à la régularité du fonctionnement de la Mutuelle conformément au Code de la mutualité et aux Statuts et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel de la Mutuelle et/ou à son adjoint ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

En cas de décès, de démission du président ou de perte de sa qualité d'adhérent de la Mutuelle ou de cessation du mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, les fonctions de président sont assurées par le vice-président qui convoque le Conseil d'administration dans les meilleurs délais afin qu'il soit procédé à l'élection d'un président par intérim, lequel achèvera le mandat de son prédécesseur.

Le Conseil d'administration confère immédiatement au président par intérim l'ensemble des prérogatives et des délégations de pouvoirs dont était investi le Président.

Le **Président** ne peut en aucun cas déléguer les attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

Le **Dirigeant opérationnel** propose au Conseil d'administration la désignation des responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la mutualité lesquels sont placés sous son autorité.

Il soumet également à l'approbation du Conseil d'administration, les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent informer directement et de leur propre initiative le Conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

**Le Dirigeant opérationnel et le Président du Conseil d'administration** dirigent effectivement la Mutuelle au sens de l'article L 211-13 du Code de la mutualité.

Le **Dirigeant opérationnel** peut se voir déléguer par le Président ou par un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, les pouvoirs de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'administration, par décision expresse, déterminées quant à leur objet et reportées dans un registre coté.

## ARTICLE 41 : Fonctions Clés

Les personnes appelées **à diriger la Mutuelle**, ou à y exercer une des fonctions clés mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité, doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leurs fonctions.
Les responsables de fonctions clés sont désignés par le Conseil d'administration et notifiés à l'ACPR dans un délai de 15 jours suivant leur nomination.

En respect de **la directive Solvabilité II,** le «système de gouvernance» a pour objectif de garantir une gestion saine, prudente et efficace de l'activité. Pour atteindre cet objectif, **la Mutuelle doit être dirigée effectivement par au moins deux dirigeants, le Président/ la présidente et**

- veille à la régularité du fonctionnement de la Mutuelle conformément au Code de la mutualité et aux Statuts et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel de la Mutuelle et/ou à son adjoint ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

En cas de décès, de démission du Président ou de perte de sa qualité d'adhérent de la Mutuelle ou de cessation du mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, les fonctions de Président sont assurées par le Vice-président qui convoque le Conseil d'administration dans les meilleurs délais afin qu'il soit procédé à l'élection d'un président par intérim, lequel achèvera le mandat de son prédécesseur.

Le Conseil d'administration confère immédiatement au Président par intérim l'ensemble des prérogatives et des délégations de pouvoirs dont était investi le Président.

Le **Président** ne peut en aucun cas déléguer les attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

Le **Dirigeant opérationnel** propose au Conseil d'administration la désignation des responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L211-12 du Code de la mutualité lesquels sont placés sous son autorité.

Il soumet également à l'approbation du Conseil d'administration, les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent informer directement et de leur propre initiative le Conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

**Le Dirigeant opérationnel et le Président du Conseil d'administration** dirigent effectivement la Mutuelle au sens de l'article L211-13 du Code de la mutualité.

**Le Dirigeant opérationnel** peut se voir déléguer par le Président ou par un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, les pouvoirs de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'administration, par décision expresse, déterminées quant à leur objet et reportées dans un registre coté.

## ARTICLE 38 : Fonctions Clés

**Les personnes appelées à diriger la Mutuelle, ou à y exercer une des fonctions clés** mentionnées à l'article L211-12 du Code de la mutualité, doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaires à leurs fonctions.
Les responsables de fonctions clés sont désignés par le Conseil d'administration et notifiés à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution dans un délai de 15 jours suivant leur nomination.

Conformément à la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 dite **Solvabilité II**, le « système de gouvernance » a pour objectif de garantir une gestion saine, prudente et efficace

**le directeur/la directrice opérationnel(le).** Les dirigeants effectifs mettent donc en œuvre la stratégie définie par le conseil d'administration, et les fonctions clés pour participer au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

**La fonction de vérification de la conformité** a pour mission principale de veiller au respect de la réglementation. Elle élabore une politique de conformité et un plan de conformité. Elle joue également un rôle de conseil auprès des organes dirigeants quant au risque de conformité résultant d'éventuels changements de l'environnement juridique en s'assurant que les implications qui en découlent pour la Mutuelle sont identifiées.

**La fonction de gestion des risques** vise à déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques auxquels est soumise la Mutuelle. Le système de gestion des risques significatifs pour l'organisme tels les risques liés à la souscription, au provisionnement, à la gestion actif-passif, les risques liés aux placements, le risque opérationnel ainsi que la réassurance.

**La fonction actuarielle** doit permettre d'analyser la cohérence les forces et les faiblesses du pilotage technique de l'organisme dans toutes ses dimensions (tarification, souscription, provisionnement, réassurance). Ces analyses sont communiquées au moins annuellement au Conseil d'administration sous la forme d'un ou plusieurs rapports actuariels.

**La fonction audit interne** a pour mission d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle interne. Il communique au Conseil d'administration son plan d'audit et lui soumet une fois par an un rapport écrit avec ses constatations, ses recommandations et l'état d'avancement des plans d'action visant à répondre à celles-ci.

de l'activité. Pour atteindre cet objectif, la Mutuelle doit être dirigée effectivement par au moins deux dirigeants, le Président/la Présidente et le Directeur/la Directrice opérationnel(le). Les dirigeants effectifs mettent en œuvre la stratégie définie par le conseil d'administration, et, les fonctions clés participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs respectifs.

La **fonction de vérification de la conformité** a pour mission principale de veiller au respect de la réglementation. Elle élabore une politique de conformité et un plan de conformité. Elle joue également un rôle de conseil auprès des organes dirigeants quant au risque de conformité résultant d'éventuels changements de l'environnement juridique en s'assurant que les implications qui en découlent pour la Mutuelle sont identifiées.

La **fonction de gestion des risques**, au travers du système de gestion des risques qu'elle anime, vise à déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques auxquels est soumise la Mutuelle. Le système de gestion des risques couvre l'ensemble des risques significatifs pour l'organisme tels que les risques liés à la souscription, au provisionnement, à la gestion actif-passif, les risques liés aux placements, le risque opérationnel ainsi que la réassurance.

La **fonction actuarielle** doit permettre d'analyser la cohérence les forces et les faiblesses du pilotage technique de l'organisme dans toutes ses dimensions (tarification, souscription, provisionnement, réassurance). Ces analyses sont communiquées au moins annuellement au Conseil d'administration sous la forme d'un rapport actuariel.

La **fonction d'audit interne** a pour mission d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle interne. Il communique au Conseil d'administration son plan d'audit et lui soumet une fois par an un rapport écrit avec ses constatations, ses recommandations et l'état d'avancement des plans d'action visant à répondre à celles-ci.

# CHAPITRE 4 : Bureau

## ARTICLE 42 : Bureau

Le **Bureau**, composé au minimum de 6 administrateurs, est élu en son sein par le Conseil d'administration, à bulletins secrets et pour deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement partiel des administrateurs.
Les **membres du Bureau** peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

Le **Bureau** fonctionne par délégation du Conseil et sous son contrôle.

Il est composé d'au moins **6 membres** dont : le président, le vice-président, le secrétaire général, le secrétaire général-adjoint, le trésorier et le trésorier-ad joint.

Le **Directeur** assiste aux réunions du Bureau avec voix consultative.

## ARTICLE 39 : Bureau

**Le Bureau**, composé de 6 administrateurs, est élu en son sein par le Conseil d'administration, et pour deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement partiel des administrateurs.
Il est composé du Président, du Vice-président, du Secrétaire général, du Secrétaire général-adjoint, du Trésorier et du Trésorier-adjoint.
Le président du Comité financier, la Directrice et les Directeurs adjoints assistent aux réunions du Bureau.

Le Bureau fonctionne par délégation du Conseil d'administration et sous son contrôle. Il prépare les dossiers qui seront présentés en séance au Conseil d'administration.

Les membres du Bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

### ARTICLE 43 : Rôle du vice-président

Le **vice-président seconde le Président.** En cas d'empêchement, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

### ARTICLE 44 : Secrétaire général

**Le secrétaire général** est responsable des convocations, de la rédaction des procès-verbaux, de la tenue de la feuille de présence et de la validation des votes. **Le secrétaire général-adjoint seconde le secrétaire général.** En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

### ARTICLE 45 : Trésorier

Le **trésorier** est responsable des opérations financières de la Mutuelle.

Il suit les directives du Conseil d'administration en matière de dépenses.

Il prépare et soumet au Conseil d'administration un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle, à l'exception de la situation des placements.

Le **trésorier-adjoint** seconde le trésorier. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

En cas d'empêchement, **le Vice-président** supplée le président avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Le **Secrétaire général** est responsable des convocations, de la rédaction des procès-verbaux, de la tenue de la feuille de présence et de la validation des votes du Conseil d'administration. **Le Secrétaire général-adjoint** seconde le Secrétaire général. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

En coordination avec la Direction de la Mutuelle, **le Trésorier** s'assure :

- de la bonne tenue de la comptabilité de la Mutuelle,
- de la mise en application des directives du Conseil d'administration en matière de dépenses,
- de l'établissement des comptes annuels dans le respect des règles comptables et fiscales.

Le Trésorier présente au Conseil d'administration une situation comptable de la Mutuelle.

Pour se faire, le Trésorier reçoit de la Direction de la Mutuelle tous documents utiles à l'accomplissement de sa mission. Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle, déléguer à la Direction de la Mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent pour des objets nettement déterminés.

Dans les mêmes conditions, le **Trésorier-adjoint** seconde le Trésorier. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

## CHAPITRE 5 : Organisation Financière

### Section I : Fonds d'établissement

### ARTICLE 46 : Fonds d'établissement

Le **fonds d'établissement** est fixé à la somme de 229.000 euros.
Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions prévues par l'article 17 des Statuts, sur proposition du Conseil d'administration.

### Section II : Ressources et Dépenses

### ARTICLE 47 : Ressources de la Mutuelle

Les ressources de la Mutuelle comprennent :

- les cotisations des membres participants selon les modalités prévues par le Règlement mutualiste,
- les produits résultant de l'activité de la Mutuelle (compris dons et legs),
- plus généralement toutes autres recettes nécessaires au bon fonctionnement et à la réalisation de l'objet social de la Mutuelle.

### Section I : Fonds d'établissement

### ARTICLE 40 : Fonds d'établissement

**Le fonds d'établissement** est fixé à la somme de 229.000 euros.
Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions prévues par l'article 19 des Statuts, sur proposition du Conseil d'administration.

### Section II : Ressources et Dépenses

### ARTICLE 41 : Ressources de la Mutuelle

Les ressources de la Mutuelle comprennent :

- les cotisations des membres participants selon les modalités prévues par la Notice et le Règlement mutualiste,
- les produits financiers,
- les produits résultant de l'activité de la Mutuelle (y compris dons et legs), plus généralement toutes autres recettes nécessaires au bon fonctionnement et à la réalisation de l'objet social de la Mutuelle.

### ARTICLE 48 : Dépenses

Les dépenses de la Mutuelle comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants pour leur compte et celui de leurs ayants droit,
- les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle,
- les versements effectués aux unions et aux fédérations,
- les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds, non mis en œuvre,
- le cas échéant, les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L 111-6 du Code de la mutualité,
- la redevance affectée aux ressources de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution pour l'exercice de ses missions,
- plus généralement, toutes autres dépenses nécessaires au bon fonctionnement et à la réalisation de l'objet social de la Mutuelle.

## Section III : Modes de placement et de retrait des fonds, Règles de sécurité financière

### ARTICLE 49 : Sécurité Financière

Les placements et retraits de fonds sont réalisés dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

Les provisions techniques et les marges de solvabilité sont constituées conformément à la législation en vigueur.

### ARTICLE 50 : Système Fédéral de Garantie

La Mutuelle adhère à un système de garantie géré à ce jour par la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française).

## Section IV : Comité d'audit et des risques, Comité financier, Commissaires aux comptes

### ARTICLE 51 : Comité d'audit et des risques

Un Comité d'audit et des risques est élu, en son sein par le Conseil d'administration.

Il est composé de 3 à 6 administrateurs présentant des compétences en matière financière et/ou comptable avec possibilité d'extension à un ou plusieurs membres adhérents compétents.

Il est chargé d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Dans ce cadre, il a pour mission d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les Commissaires aux comptes,
- de l'indépendance des Commissaires aux comptes,
- des vérifications comptables par sondage,

### ARTICLE 42 : Dépenses

Les dépenses de la Mutuelle comprennent :

- les diverses prestations servies aux membres participants pour leur compte et celui de leurs ayants droit,
- les dépenses nécessaires au bon fonctionnement et à la réalisation de l'objet social de la Mutuelle,
- les versements effectués aux unions et aux fédérations,
- les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds, non mis en œuvre,
- la redevance affectée aux ressources de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution pour l'exercice de ses missions.

## Section III : Modes de placement et de retrait des fonds, Règles de sécurité financière

### ARTICLE 43 : Sécurité Financière

Les placements et retraits des fonds sont réalisés dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

Les provisions techniques et les marges de solvabilité sont constituées conformément à la législation en vigueur.

### ARTICLE 44 : Fonds de Garantie

La Mutuelle adhère à un système de garantie géré à ce jour par la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française).

## Section IV : Comité d'audit et des risques, Comité financier, Commissaires aux comptes

### ARTICLE 45 : Comité d'audit et des risques

Un Comité d'audit et des risques est élu, en son sein par le Conseil d'administration pour deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement partiel des administrateurs.

Il est composé de 3 à 6 administrateurs présentant des compétences en matière financière et/ou comptable avec possibilité d'extension à un ou plusieurs membres adhérents compétents.

Il est chargé d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Dans ce cadre, il a pour mission d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les Commissaires aux comptes,
- de l'indépendance des Commissaires aux comptes,

- du contrôle la tenue de la comptabilité.

Il se réunit au minimum deux fois par an :

- au moment de l'arrêté comptable,
- à un autre moment, pour le contrôle interne et la gestion des risques.

Il rend compte de ses travaux au Conseil d'administration.

Les membres sont ratifiés par le Conseil d'administration, chaque année.

## ARTICLE 52 : Comité Financier

Un **Comité financier** est désigné, en son sein, par le Conseil d'administration.

Il est composé du Président de la Mutuelle, du trésorier et/ou du trésorier-adjoint, du secrétaire général et/ou du secrétaire général-adjoint, de deux administrateurs désignés ainsi que du directeur opérationnel de la Mutuelle et/ou du directeur opérationnel adjoint.

Il a pour **mission**, en veillant au strict respect des politiques définies et mises en place au sein de la Mutuelle et en respectant le principe de la personne prudente à :

- l'analyse de façon prospective de la gestion financière,
- la détermination des horizons d'investissements, des supports à privilégier, des classes de risques,
- la décision d'arbitrage de certaines lignes,
- la relation avec les gestionnaires de fonds,
- la supervision des reportings,
- la réflexion de façon préventive (identification et me sure) sur les risques encourus par la Mutuelle, à la fois sous l'angle des flux quotidiens de trésorerie et sous celui des risques sur placements.

Il se réunit au minimum deux fois par an et établit un compte rendu de ses travaux en réunion.

Le **Comité Financier,** par l'intermédiaire de son président, présente la gestion et les états financiers, il rend compte de ses travaux au Bureau.

Il soumet ses propositions au Conseil d'administration pour approbation.

Les membres sont élus par le Conseil d'administration, la durée de leur fonction au sein de ce Comité coïncide avec celle de leur mandat d'administrateur.

## ARTICLE 53 : Commissaire aux comptes

**L'Assemblée générale** de la Mutuelle nomme, pour six exercices, un Commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du Code de commerce. Le mandat du Commissaire aux comptes prend fin après la réunion de l'Assemblée générale qui statue sur les comptes du sixième exercice suivant sa désignation.

- du contrôle de la tenue de la comptabilité.

Il se réunit au minimum deux fois par an :

- au moment de l'arrêté comptable,
- à un autre moment, pour le contrôle interne et la gestion des risques.

il rend compte de ses travaux au Conseil d'administration.

## ARTICLE 46 : Comité financier

Un **Comité financier** est élu, en son sein, par le Conseil d'administration pour deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement partiel des administrateurs.

Il est composé du Président de la Mutuelle, du Trésorier et/ou du Trésorier-adjoint, du Secrétaire général et/ou du Secrétaire général-adjoint, de deux administrateurs désignés présentant des compétences en matière financière ainsi que du Directeur opérationnel de la Mutuelle et/ou du Directeur opérationnel adjoint, la Responsable Comptabilité-Finances.

Il a pour mission, en veillant au strict respect des politiques définies et mises en place au sein de la Mutuelle et en respectant le principe de la personne prudente à :

- l'analyse de façon prospective de la gestion financière,
- la détermination des horizons d'investissements, des supports à privilégier, des classes de risques,
- la proposition d'investissement ou d'arbitrage de certaines lignes,
- la relation avec les gestionnaires de fonds,
- la supervision des reportings,
- la réflexion de façon préventive (identification et mesure) sur les risques encourus par la Mutuelle, à la fois sous l'angle des flux quotidiens de trésorerie et sous celui des risques sur placements.

Le portefeuille financier est passé en revue en Bureau et le Comité se réunit chaque fois que nécessaire, au minimum 2 fois par an, pour proposer le cas échéant des modifications d'orientations et/ou des arbitrages.

Le Comité financier, par l'intermédiaire de son Président, présente la gestion et les états financiers, il rend compte de ses travaux au Bureau.

Il soumet ses propositions au Conseil d'administration pour approbation.

## ARTICLE 47 : Commissaire aux comptes

L'Assemblée générale de la Mutuelle nomme, pour six exercices, un Commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L822-1 du Code de commerce. Le mandat du Commissaire aux comptes prend fin après la réunion de l'Assemblée générale qui statue sur les comptes du sixième exercice suivant sa désignation.

Le Commissaire aux comptes est convoqué aux Assemblées générales par le Président de la Mutuelle.

Il exerce les missions et effectue les contrôles et vérifications qui lui sont dévolus par la loi, en particulier par les articles L.114-38 à L.114-40 du Code de la mutualité.

La **Mutuelle** informe l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution de la nomination et du renouvellement des Commissaires aux comptes ainsi que du change ment de signataire ou de l'ajout d'un cosignataire.

Il signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission. Il joint à ce rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la Mutuelle au bénéfice d'une mutuelle dédiée ou d'une union relevant du Code de la mutualité.

Il doit rédiger et présenter au Comité d'audit et des risques le rapport complémentaire prévu par la directive européenne du 17 juin 2016.

Le Commissaire aux comptes est convoqué aux Assemblées générales par le Président de la Mutuelle.

Il exerce les missions et effectue les contrôles et vérifications qui lui sont dévolus par la loi, en particulier par les articles L114-38 à L114-40 du Code de la mutualité.

La Mutuelle informe l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution de la nomination et du renouvellement des Commissaires aux comptes ainsi que du change ment de signataire ou de l'ajout d'un cosignataire.

Il signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission. Il joint à ce rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisée par la Mutuelle au bénéfice d'une mutuelle dédiée ou d'une union relevant du Code de la mutualité.

Il doit rédiger et présenter au Comité d'audit et des risques le rapport complémentaire prévu par la directive européenne du 17 juin 2016.

## CHAPITRE 6 : Dissolution - Liquidation

### ARTICLE 54 : Dissolution Liquidation

En dehors des cas prévus par **les lois et règlements** en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées aux articles 24 et 25 des présents Statuts.

**L'Assemblée générale** désigne un ou plusieurs liquidateurs qui pourront être pris parmi les membres du Conseil d'administration et qui jouiront des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif, sous réserve des pouvoirs dévolus par les Statuts et par la loi à l'Assemblée générale.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs du Conseil d'administration.

**L'Assemblée générale** régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs.

L'Assemblée générale approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

Le produit net de la liquidation est dévolu, par délibération de l'Assemblée générale à une ou plusieurs autres mutuelles ou unions, au fonds national de solidarité et d'action mutualistes, ou encore, au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la mutualité.

### ARTICLE 48 : Dissolution – Liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les **lois et règlements** conditions fixées au chapitre 1 des présents Statuts.

**L'Assemblée générale** désigne un ou plusieurs liquidateurs qui pourront être pris parmi les membres du Conseil d'administration et qui jouiront des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif, sous réserve des pouvoirs dévolus par les Statuts et par la loi à l'Assemblée générale.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs du Conseil d'administration.

L'Assemblée générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs.

L'Assemblée générale approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

Le produit net de la liquidation est dévolu, dans les conditions décrites par le Code de la mutualité.

## CHAPITRE 7 : ~~Obligations des adhérents envers la Mutuelle~~ Cotisations et Prestations

### ARTICLE 55 : Cotisations

**La Mutuelle est obligatoire** pour les membres participants, salariés de membres honoraires ayant signé une convention pour une opération collective visée à l'article L.221-2 du Code de la mutualité. La Mutuelle ne peut moduler les cotisations qu'en fonction du salaire de ces membres participants. Une cotisation minimale est déterminée. La cotisation maximale est limitée à un pourcentage de deux

### ARTICLE 49 : Cotisations

Les adhérents s'engagent au paiement d'une cotisations mensuelle pour eux-mêmes et chacun des ayants droit fixés conformément à la Notice et au Règlement mutualiste.

fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Elle ne peut instaurer de différences dans le niveau des prestations du fait des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés. Elle ne peut pas fixer les cotisations en fonction de l'état de santé.

**Les membres participants, à l'exception des adhérents en portabilité, s'engagent au paiement d'une cotisation mensuelle** pour eux-mêmes et chacun de leurs ayants droit fixée conformément au Règlement mutualiste. Cette cotisation est affectée à la couverture des prestations assurées directement ou indirectement par la Mutuelle ainsi qu'à ses frais de gestion, impôts et taxes. Elle couvre également les sommes à régler aux organismes et aux unions aux quels la Mutuelle adhère.

### Section II : Prestations

#### ARTICLE 56 : Trop versé

En cas de régularisation de l'Assurance Maladie ayant entraîné un trop versé de prestations par la Mutuelle ou en cas d'erreur constatée, (erreur de bénéficiaire, erreur de prestation, trop versé) dans le traitement d'une prestation ayant également entrainé un versement erroné, la Mutuelle se réserve le droit de prendre les dispositions nécessaires pour obtenir le remboursement des sommes dues, après en avoir avisé préalablement le membre participant par courrier.

## ~~CHAPITRE 8 : Obligations de la Mutuelle envers les adhérents~~

#### ARTICLE 57 : Prestations

La Mutuelle fournit à ses membres participants les prestations prévues à l'article 2 des Statuts et détaillées dans le Règlement mutualiste ou la Notice.

#### ARTICLE 58 : Protection des Données Personnelles

Les informations recueillies par la Mutuelle sont exclusivement utilisées dans le cadre de sa gestion, conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion d'un dossier sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou d'une mise à disposition à de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant, ainsi que toute personne objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander la communication ou la rectification de toute information le ou la concernant qui figurerait sur les fichiers de la Mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs.

Il pourra exercer le droit d'accès et de rectification et d'effacement des informations qui le concernent, d'un droit de limitation au traitement, ainsi que d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données après son décès. Il pourra exercer ses droits en s'adressant à la Mutuelle au Data Protection Officer :

#### ARTICLE 50 : Prestations

La Mutuelle fournit à ses membres participants les prestations prévues à l'article 2 des Statuts et détaillées dans la Notice ou le Règlement mutualiste.

Par courriel à :
paris_mutuelle_secretariat_general@bnpparibas.com

ou

**par courrier à l'adresse suivante :**
Mutuelle du Groupe BNP Paribas
Secrétariat Général : Data Protection Officer
CKA01A1
3-5-7 rue du Général Compans
93500 PANTIN

# CHAPITRE 8 : Information des adhérents

## ARTICLE 59 : Information des membres

Chaque adhérent reçoit un exemplaire des Statuts et du Règlement mutualiste ou de la Notice. Ceux-ci sont disponibles sur le site internet de la Mutuelle. Les modifications sont portées à sa connaissance. Son information est assurée dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

Il est informé, en particulier :

- des services d'action sociale gérés par la Mutuelle et de ceux auxquels il peut avoir accès en vertu des conventions passées avec d'autres mutuelles et unions régies par le Code de la mutualité,
- des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

## ARTICLE 51 : Information des membres

Chaque adhérent reçoit les Statuts ainsi que la Notice ou le Règlement mutualiste lors de son adhésion. Les versions actualisées sont disponibles sur le site internet de la Mutuelle. Son information est assurée dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

Il est informé, en particulier :

- des services d'action sociale gérés par la Mutuelle et de ceux auxquels il peut avoir accès en vertu des conventions passées avec d'autres mutuelles et unions régies par le Code de la mutualité,
- des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

# CHAPITRE 9 : Médiation

## ARTICLE 60 : Médiation

Les adhérents peuvent saisir le médiateur qui constitue une voie de recours pour le traitement des litiges individuels pouvant survenir dans la relation d'un adhérent avec la Mutuelle sur l'application ou l'interprétation des Statuts, de la Notice et du Règlement mutualiste.

Le Conseil d'administration désigne un médiateur agréé.

Le médiateur peut être saisi soit par le membre participant ou le membre honoraire, soit par la Mutuelle après épuisement des procédures internes de règlement. Un dossier constitué des éléments indispensables à l'instruction de la requête doit être adressé par voie électronique ou postale.

Le médiateur rend un avis motivé dans les 3 mois maximum de l'ouverture du dossier.

Toute action contentieuse engagée vient interrompre la procédure de médiation

## ARTICLE 52 : Médiation

Les adhérents peuvent saisir le médiateur qui constitue une voie de recours pour le traitement des litiges individuels pouvant survenir dans la relation d'un adhérent avec la Mutuelle sur l'application ou l'interprétation des Statuts, de la Notice et du Règlement mutualiste.

Le Conseil d'administration désigne un médiateur agréé.

Le médiateur peut être saisi soit par le membre participant ou le membre honoraire, soit par la Mutuelle après épuisement des procédures internes de règlement. Un dossier constitué des éléments indispensables à l'instruction de la requête doit être adressé par voie électronique ou postale.

Le médiateur rend un avis motivé dans les 3 mois maximum de l'ouverture du dossier.

Toute action contentieuse engagée vient interrompre la procédure de médiation.

*Ce document est imprimé sur du papier 100 % PEFC provenant de forêts exploitées durablement*

**VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE**

Faites-nous part de vos suggestions sur
le présent rapport via l'adresse courriel
**paris_mutuelle_secretariat_general@bnpparibas.com**

**Rédaction :** Mutuelle du Groupe BNP Paribas
**Impression :** Institut Les Cent Arpents, Esat Jean Pinaud