



# MUTUELLE DE BAGNEAUX



19, rue de la ballastière  
77167 BAGNEAUX SUR LOING  
Groupe F.M.P. : 1948

☎ 01.64.28.39.43. fax 01.64.28.38.27  
email : [mutuellebagnaux@wanadoo.fr](mailto:mutuellebagnaux@wanadoo.fr) Site internet : [lamutuelledebagnaux.com](http://lamutuelledebagnaux.com)

## Statuts et Règlement Intérieur

Bagnaux

Mise à jour du 22 mai 2013

MUTUELLE DE BAGNEAUX  
19 rue de la ballastière 77167 BAGNEAUX SUR LOING  
Mutuelle régie par le code de la Mutualité, soumise au livre II N° 444 205 769 et substituée  
par la Mutuelle Familiale. Registre National des Mutuelles N° 784 442 915

## / HISTORIQUE DE LA SOCIÉTÉ /

La Société de Secours Mutuels "Les Travailleurs de Bagneaux" fut fondée le 14 Août 1881 par un groupe d'ouvriers de la Verrerie, le Maire et quelques notables de la Commune. Son but était de procurer gratuitement les soins médicaux et pharmaceutiques aux Sociétaires à jour de leurs cotisations et à leurs enfants.

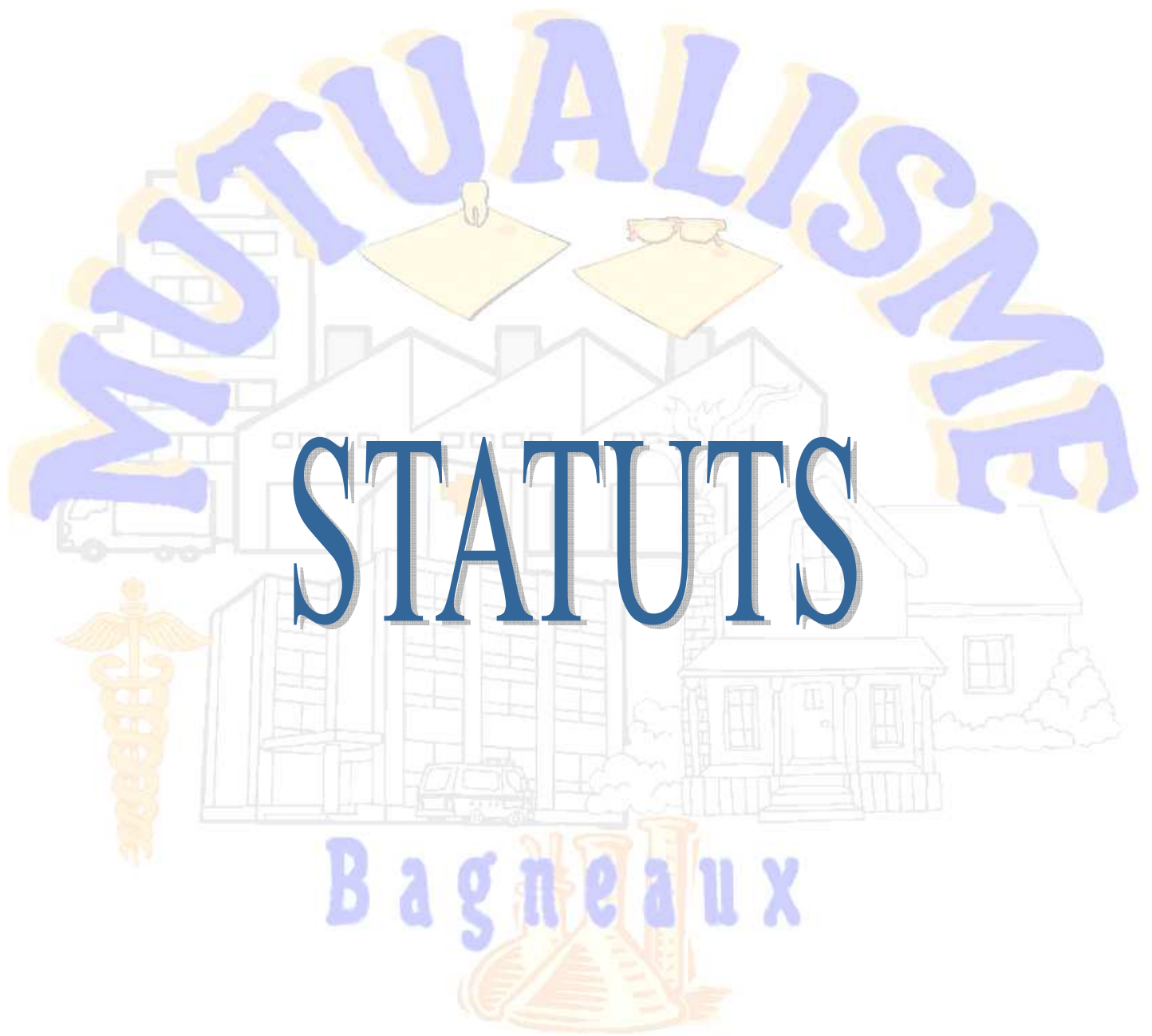
Le Bureau fut ainsi constitué :

Président	M. RABOURDIN	Maire
Vice-Président	M. Maurice DELASTRE	des Verreries de Bagneaux
Trésorier	M. LECOMTE	"
Secrétaire	M. CUENIN	"
Administrateurs	MM. SANSON et SCHMITT	"

Le 1er Mars 1908, sur invitation de la préfecture une Assemblée Générale procéda à la réforme des Statuts pour les mettre en harmonie avec la Loi du 1er Avril 1898. Les statuts furent de nouveau modifiés en 1926, 1927 et surtout en 1930 où l'avènement de la loi sur les A.S. nécessita un remaniement profond. Dès lors l'activité de la Société ne se manifesta plus qu'en égard du ticket modérateur c'est-à-dire de la part laissée au Sociétaire par la loi (c'est-à-dire 20 %). Mais l'importance numérique consécutive au développement de la Verrerie de Bagneaux et l'arrivée au pays de la Sté Le PYREX confirma son utilité. En 1937, sur les conseils de M. CHAUMEIL, Président, la quasi-totalité des sociétaires adhèrent à la "Mutuelle Chirurgicale" qui venait d'être créée en Seine-et-Marne par le Dr RAYMOND. Ces adhésions massives permirent à cette nouvelle Société de franchir assez facilement le cap, toujours précaire, des débuts et tous n'eurent par la suite qu'à s'en féliciter.

En 1958, sous la présidence de M. Paul CHAUMEIL, les statuts furent révisés, avec notamment la création d'une nouvelle catégorie réservée au personnel de la Société des Verreries Réunies de la Vallée du Loing (SOVIREL) prévoyant une cotisation spéciale ouvrant droit à des prestations journalières en cas d'arrêt par maladie ou accident du travail. Cette caisse est d'autre part alimentée par des subventions de la Direction Générale de la SOVIREL.

-0-0-0-



MUTUELLE DE BAGNEAUX  
19 rue de la ballastière 77167 BAGNEAUX SUR LOING  
Mutuelle régie par le code de la Mutualité, soumise au livre II N° 444 205 769 et substituée  
par la Mutuelle Familiale. Registre National des Mutuelles N° 784 442 915

**TITRE I**  
**FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA**  
**MUTUELLE**  
**CHAPITRE 1<sup>er</sup>**

**FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE**

**Article 1er. Dénomination et siège social**

Une mutuelle appelée Mutuelle de Bagneaux est établie au 19, rue de la ballastière à Bagneaux-sur-Loing.

Elle est une personne morale de droit privé à but non lucratif. Elle est régie par le code de la mutualité et soumise aux dispositions de son Livre II.

Elle est immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n° 444 205 769.

Elle adhère à la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

Elle est substituée par la Mutuelle Familiale au 1<sup>er</sup> septembre 2008.

Ses statuts sont déposés à la Mairie de Bagneaux.

Le siège de la mutuelle peut être transféré en tout autre lieu du territoire national sur décision du Conseil d'Administration ratifiée par l'Assemblée Générale.

**Article 2. Objet**

La mutuelle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par les présents statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La mutuelle a pour objet :

- de réaliser les opérations d'assurances suivantes :
  - Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents (branche 1-b) ou à la maladie (branche 2-b)
  - Réassurer, à la demande de la mutuelle, les engagements qu'elle a contractés auprès de ses membres ;
  - Se substituer à leur demande à d'autres mutuelles conformément à l'article L.211-5 du code de la mutualité.
- D'agir, à titre accessoire, pour la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées dans les limites prévues au III de l'article L.111-1 du code de la mutualité ;
- De conclure les conventions nécessaires pour l'accès de ses membres participants, aux réalisations sanitaires, sociales et culturelles.
- De mettre en œuvre, une action sociale dans les limites prévues au III de l'article L.111-1 du code de la mutualité ;
- De proposer, à titre accessoire, des services contribuant à l'information, au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de vie ;

- La Mutuelle peut confier sa gestion à des organismes constitués à cette fin.
- Conformément aux dispositions de l'article L116-1 du Code de la Mutualité et sous réserve que la Mutuelle continue de pratiquer à titre principal les activités conformes à son objet social, la mutuelle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.
- Conformément aux dispositions de l'article L116-2 du Code de la Mutualité, la Mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.
- Selon l'article L116-3 du Code de la Mutualité, la Mutuelle peut déléguer de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif.
- Dans le respect des dispositions prévues à l'article L116-4 du Code de la Mutualité, le conseil d'administration établit, chaque année, un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L. 116-1 à L.116-3 du Code de la Mutualité.

**Article 3. Règlement mutualiste**

En application de l'art. L114-1 du code de la mutualité, le règlement mutualiste adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du conseil d'administration définit le contenu et la durée des engagements existants entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

**CHAPITRE 2<sup>nd</sup>**

**CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION**

**Adhésion**

**Article 4. Membres et ayants droit**

La mutuelle se compose des membres participants et de membres honoraires.

Les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle à laquelle elles ont adhéré et en ouvrent le droit à leurs ayants droits, dénommés « bénéficiaires ».

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, apportent des contributions ou font des dons sans bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

- en qualité de membre participant :
  - Les personnes bénéficiant d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale ou similaires.
  - Les membres de sa famille à charge au sens de la Sécurité Sociale ou similaires.
  - Les personnes sous le régime de la CMU
- en qualité de membre honoraire :
  - personnes physiques qui paient une cotisation, sans bénéficier des prestations offertes par la mutuelle,

- personnes morales qui ont souscrits un contrat collectif.

Les membres honoraires sont admis sur décision du Conseil d'Administration.

Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont :

- Conjoint (e) ;
- Personne vivant maritalement avec l'affilié ;
- Partenaire lié avec l'affilié par un pacte civil de solidarité ;
- Enfants célibataires de l'affilié, du conjoint ou du partenaire couverts par le régime obligatoire

A leur demande expresse faite auprès de la mutuelle, les mineurs (émancipés) de plus de 16 ans peuvent être membres participants de la mutuelle sans l'intervention de leur représentant légal.

### Article 5. Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 4 et qui, pour les membres participants, font acte d'adhésion par la signature d'un bulletin.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

### Article 6. Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

- Opérations collectives facultatives :  
La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscripteur et la mutuelle.
- Opérations collectives obligatoires :  
La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la mutuelle et ce, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

## Démission, radiation, exclusion

### Article 7. Démission

Sous réserve des dispositions de l'article L.221-17 du code de la mutualité et des modes de résiliation prévus par un contrat collectif, la démission est donnée par écrit dans les conditions fixées au règlement mutualiste.

### Article 8. Radiation

Sont radiés les membres participants qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission dans les conditions fixées au règlement mutualiste. Sont également radiés les membres dans les conditions fixées au règlement mutualiste, les membres qui n'ont pas payé leur cotisation.

### Article 9. Exclusion

Peuvent être exclus, dans les conditions fixées au règlement mutualiste, les membres qui auraient causé volontairement un préjudice dûment constaté, aux intérêts de la mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration. Il est entendu sur les faits reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

### Article 10. Effets de la démission, de la radiation et de l'exclusion

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

Seule la date des soins fait foi pour l'attribution des prestations de la mutuelle.

## TITRE II

## ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

### ASSEMBLEE GENERALE

#### Composition, élection

### Article 11. Composition

L'Assemblée Générale est composée :

- de délégués élus par les adhérents de la mutuelle
- chaque délégué participant disposera d'une voix à l'assemblée générale.
- **élections des délégués tous les 3 ans :**  
tout adhérent de la mutuelle peut se porter candidat, chaque délégué représentant 30 à 100 adhérents, la liste des candidats et le bulletin de vote et l'enveloppe retour sont envoyés avec la convocation à l'AG, le retour du vote a lieu au plus tard 2 jours avant l'AG, le vote peut avoir lieu le jour de l'AG pour les adhérents qui n'auraient pas voté par correspondance (au plus tard 30' après le début de l'AG), le résultat du vote est proclamé à la fin de l'AG, les délégués sont élus à la majorité des voix exprimés
- des membres honoraires
- un représentant de la Mutuelle Familiale
- le commissaire aux comptes
- l'ensemble des adhérents de la mutuelle

**Article 12. Délégués empêchés** Les délégués empêchés d'assister à l'assemblée générale peuvent donner pouvoir à un autre délégué (1 pouvoir par délégué).

Tout délégué qui se fait représenter doit signer le pouvoir, indiquant ses noms, prénom et domicile. Le pouvoir précise en outre la date de l'assemblée générale et l'ordre du jour.

Un formulaire du pouvoir et ses annexes est remis à tout délégué qui en fait la demande au plus tard six jours avant la date de la réunion. Le formulaire doit être signé par le délégué empêché. Le pouvoir doit permettre le vote sur chaque délibération soumise au vote de l'assemblée générale,

### Article 13. Dispositions propres aux délégués Mineurs

Les mineurs (émancipés) de plus de seize ans adhérents à titre individuel peuvent être délégués.

## Réunions de l'Assemblée Générale

### Article 14. Convocation

Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale au moins une fois par an.

A défaut d'une telle convocation, 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 ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

### Article 15. Autres convocations

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil d'administration,
- les commissaires aux comptes,
- l'autorité de contrôle des assurances et des Mutuelles (ACAM) mentionnée à l'article L.510-1 du code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un ou plusieurs délégués,
- un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 à la demande d'un ou plusieurs délégués,
- les liquidateurs.

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 ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

### Article 16. Modalités de convocation

Conformément au II de l'article L114-8, la convocation des Assemblées Générales est faite dans les conditions fixées par décret à paraître.

Les délégués doivent disposer des documents dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

### Article 17. Ordre du jour

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations. Le lieu de réunion de l'assemblée générale est indiqué dans la convocation.

Conformément au III de l'article L114-8, les délégués, dans les conditions déterminées par décret, peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour tout projet de résolution.

L'assemblée générale ne délibère que sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

Néanmoins, elle peut en toutes circonstances révoquer un ou plusieurs membres du conseil d'administration et procéder à leur remplacement.

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

### Article 18. Procès-verbal

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée Générale signé du Président et du secrétaire général.

### Article 19. Attributions

Elle procède à l'élection à bulletin secret des membres du conseil d'administration et le cas échéant, à leur révocation.

Elle statue sur :

1. les modifications des statuts,
2. les activités exercées,
3. les montants ou taux de cotisations,
4. les prestations offertes,
5. le règlement mutualiste et ses modifications,
6. l'adhésion à une union ou une fédération ou son retrait, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion, la scission ou la dissolution de la mutuelle ainsi que la création d'une autre mutuelle ou union, conformément aux articles L.111-3 et L.111-4,
7. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
8. l'émission de 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,
9. le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
10. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
11. le cas échéant, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
12. le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
13. le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre la mutuelle et un organisme relevant du Livre II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L. 114-39 du même code,
14. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'assemblée générale décide :

1. la nomination des commissaires aux comptes,
2. la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires, prévues à l'article 60 des présents statuts.
3. les délégations de pouvoir prévues à l'article 20 des présents statuts,

4. les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

#### **Article 20. Délégation de pouvoir**

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration.

Cette délégation n'est valable que pour un an.

Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale la plus proche.

#### **Article 21. Modalités de vote**

Les votes ont lieu à main levée sauf autre disposition contraire ou demande exprimée par un tiers au moins des délégués présents.

##### **21-1 - Délibérations nécessitant un quorum et une majorité renforcés :**

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant des droits d'adhésion, les montants ou taux de cotisations, la délégation de pouvoir prévue à l'article 20, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents, représentés est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués.

Si ce quorum n'est pas atteint lors de la première convocation, une seconde assemblée générale peut être convoquée. Elle délibérera valablement si le nombre de délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du nombre total des délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des délégués présents et représentés.

##### **21-2- Délibérations nécessitant un quorum et une majorité moindres :**

Lorsqu'elle se prononce sur des attributions autres que celles visées au 21-1 ci-dessus, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance est au moins égal au quart du nombre total de ses délégués.

Si ce quorum n'est pas atteint lors de la première convocation, une seconde assemblée générale peut être convoquée. Elle délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents et représentés.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des délégués présents et représentés.

#### **Article 22. Force exécutoire des décisions**

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la mutuelle ainsi qu'à ses adhérents, sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et aux dispositions du code de la mutualité.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été

notifiées aux adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

## **CHAPITRE 2<sup>nd</sup>**

### **CONSEIL D'ADMINISTRATION**

#### **Composition, élections**

#### **Article 23. Composition**

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 11 à 17 administrateurs, parmi les délégués élus.

Dans ce conseil d'administration siège également un représentant de la mutuelle garante

#### **Article 24. Candidatures**

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre, 15 jours francs au moins avant la date de l'assemblée générale.

Elles doivent être accompagnées d'une déclaration sur l'honneur émanant du candidat et précisant le nombre, la nature et la durée des autres mandats d'administrateurs qu'il détient au sein d'autres organismes mutualistes.

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelle, union et fédération.

#### **Article 25. Conditions d'éligibilité**

Pour être éligibles au conseil d'administration, les délégués doivent :

- être âgés de dix-huit ans révolus,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

#### **Article 26. Limite d'âge**

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à soixante-dix ans ne peut excéder un tiers des membres du conseil d'administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé.

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.

#### **Article 27. Modalités de l'élection**

Les membres du conseil d'administration sont élus à bulletins secrets par l'ensemble des délégués de l'assemblée générale au scrutin uninominal à la majorité simple.

#### **Article 28. Durée du mandat**

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de 6 ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant de la mutuelle,

- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 26,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- 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.

Ils sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.

Les membres du conseil d'administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances au cours de la même année.

Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale.

Les administrateurs cessent leur fonction lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions fixées aux présents statuts, lorsqu'ils présentent leur démission ou sont révoqués.

### Article 29. Renouvellement

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

Lors de la constitution initiale du conseil d'administration et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

### Article 30. Vacance

En cas de vacance en cours de mandat, il est pourvu provisoirement, par le conseil d'administration, à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par la prochaine assemblée générale.

Si la nomination faite par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur à onze du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le président. A défaut de convocation, les dispositions prévues au I de l'article L.114-8 s'appliquent.

## Réunions du Conseil d'Administration

### Article 31. Réunion

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président et au moins 4 fois par an.

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

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du conseil.

### Article 32. Délibérations

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletins secrets pour l'élection du président et des autres membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

## Attributions du Conseil d'Administration

### Article 33. Attributions

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Il donne son autorisation préalable à toute convention conclue avec un administrateur en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit, conformément à l'article L.114-17 du code de la mutualité, un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale.

Il établit le rapport de solvabilité visé à l'article L.212-3 du code de la mutualité.

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

Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

### Article 34. Délégations d'attributions par le Conseil d'Administration

Le conseil peut déléguer par écrit, sous sa responsabilité et son contrôle, parti de ses pouvoirs soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

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

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 51, le conseil d'administration peut confier au président ou un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

## Statuts des administrateurs

### Article 35. Indemnisation

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.



La mutuelle peut cependant verser des indemnités à des administrateurs dans les conditions prévues aux articles L.114-26 à L.114-28 du code de la mutualité.

#### **Article 36. Remboursement de frais**

La mutuelle rembourse sur justificatif aux administrateurs les frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour liés à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions déterminées par le code de la mutualité.

#### **Article 37. Interdictions et comportements interdits aux administrateurs**

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, toutes rémunérations ou avantages autre que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur.

Les membres du conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 40, 41 et 42 des présents statuts.

#### **Article 38. Conventions réglementées soumises à autorisation**

Sous réserve des dispositions de l'article 41 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs 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.

Il en est de même des conventions auxquelles un administrateur 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 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.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L.212-7 du code de la mutualité.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L.114-35 du code de la mutualité.

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.

#### **Article 39. Conventions courantes autorisées soumises à une obligation d'information**

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales intervenant entre la

mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du Code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier 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 à l'Assemblée Générale dans les conditions de l'article L.114-33 du Code de la mutualité.

#### **Article 40. Conventions interdites**

Il est interdit aux administrateurs 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.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque l'administrateur peut en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre.

Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs.

La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs ainsi qu'à toute personne interposée.

#### **Article 41. Obligations des administrateurs**

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la Loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateur qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent le conseil d'administration de toute modification à cet égard.

Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

L'administrateur intéressé est tenu d'informer le conseil d'administration de la mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention à laquelle l'article 43 est applicable.

Il ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

#### **Article 42. Responsabilités**

La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, selon les cas, envers la mutuelle, ou envers les tiers, à raison des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires, des violations des statuts ou des fautes commises dans leur gestion.

Si plusieurs administrateurs ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la répartition du dommage.

L'action en responsabilité contre les administrateurs, à titre individuel ou collectif, se prescrit par trois ans, à compter du fait dommageable ou, s'il a été dissimulé, de sa révélation.

## CHAPITRE 3<sup>ème</sup> PRESIDENT ET BUREAU

### Election et missions du président

#### Article 43. Election et révocation

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Le président est élu pour une durée de 2 ans.

Le président est élu pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

#### Article 44. Vacance

En cas de décès, démission, révocation ou de perte de qualité d'adhérent du président, le vice-président, ou à défaut l'administrateur le plus âgé, assure la suppléance et convoque dans le délai maximum d'un mois une réunion du conseil d'administration afin d'élire un nouveau président.

#### Article 45. Attributions du président

Le président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Le président du conseil d'administration convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. Il organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Il informe le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du code de la mutualité.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leurs sont confiées.

Il engage les dépenses.

Il soumet au Conseil d'Administration les conventions intervenant avec un administrateur conformément à l'article L.114-32 du code de la mutualité. Il donne avis aux commissaires aux comptes de ces conventions.

Il communique aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes la liste et l'objet des conventions intervenant avec un administrateur conformément à l'article L.114-33 du code de la mutualité.

Cette communication doit intervenir au plus tard lors de la réunion du conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

### Election et composition du bureau

#### Article 46. Election du bureau

Les membres du bureau, autre que le président du conseil d'administration, sont élus à bulletin secret (si décision du CA) pour 2 ans par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration peut à tout moment mettre un terme aux fonctions d'un membre du bureau et procéder à son remplacement.

Les candidatures au poste de membre du bureau sont proposées au cours de la 1<sup>ère</sup> réunion qui suit l'A.G.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant.

L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

#### Article 47. Composition du bureau

Le bureau est composé de :

- un(e) président(e)
- un(e) à deux vices président(e)s
- un(e) secrétaire, un(e) secrétaire adjoint(e)
- un(e) trésorier(e), un(e) trésorier(e) adjoint(e)

#### Article 48. Attributions des vice-présidents

Les vice-présidents secondent le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

#### Article 49. Attributions du trésorier et du trésorier adjoint

Le trésorier effectue les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité.

Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

Il fait procéder, selon les directives du conseil d'administration, à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Il prépare et soumet au conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- le rapport relatif aux transferts financiers avec d'autres organismes mutualistes,
- les éléments nécessaires aux rapports de gestion et de solvabilité.

Le trésorier adjoint seconde le trésorier qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

#### Article 50. Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du président.

La convocation est envoyée aux membres du bureau 7 jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Il ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage des voix, la voix 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.

## CHAPITRE 4<sup>ème</sup> ORGANISATION FINANCIERE

### Produits et charges

#### Article 51. Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

- Les produits résultant de l'activité de la mutuelle
- Les dons, legs et subventions

- Plus généralement, tout autres recettes conformes aux finalités mutualistes et non interdites par la Loi.

### Article 52. Charges

Les charges comprennent :

- Les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
- Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes et non interdites par la Loi.

### Article 53. Paiement des dépenses

Le responsable de la mise en paiement s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle.

## Règles de sécurité financière

### Article 54. Fonds d'établissement

Se référer à la convention de substitution du 1<sup>er</sup> septembre 2008

### Article 55. Système fédéral de garantie

La mutuelle adhère au Système fédéral de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

## Commission de contrôle statutaire et Commissaires aux comptes

### Article 56. Commissaires aux comptes

Un commissaire aux comptes titulaire et un suppléant sont nommés par l'assemblée générale conformément à l'article L.114-38 du code de la mutualité.

Le président convoque le commissaire aux comptes à toute assemblée générale.

Le commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- certifie, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés, établis par le conseil d'administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité,
- établit et présente à l'assemblée générale le rapport spécial relatif aux conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- fournit à la demande de l'autorité de Contrôle des assurances et Mutuelles (ACAM) tout renseignement utile, sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à l'ACAM, tout fait et décision dont il a eu connaissance conformément à l'article L.510-6 du code de la mutualité,
- porte à la connaissance du Conseil d'Administration et à l'ACAM, les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de commerce,

- signale dans son rapport annuel les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il aurait relevées au cours de l'accomplissement de sa mission,
- joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule, le cas échéant, les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle relevant du Livre III du code de la mutualité,
- plus généralement, effectue toutes les opérations entrant dans le cadre de ses attributions.

## TITRE III

### INFORMATIONS DES membres participants DE LA MUTUELLE

### Article 57. Etendue de l'information

Chaque délégué et chaque adhérent sur demande reçoit gratuitement un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à leur connaissance.

Ils sont informés :

- des modifications des prestations et des tarifs des cotisations
  - des modifications de contrats et créations d'options
  - des résolutions ratifiées en AG,
  - du bilan comptable (passif et actif)
- Des services et établissements d'action sociale gérés par la mutuelle et de ceux auxquels il peut avoir accès en vertu des conventions passées par la mutuelle.
  - Des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

## TITRE IV

### DISSOLUTION VOLONTAIRE

### Article 68. Dissolution et 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 à l'article 23-1 des statuts.

L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des administrateurs. Les liquidateurs effectuent les opérations conformément aux dispositions de l'article L.212-14 du code de la mutualité.

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, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 21 des statuts à d'autres organismes mutualistes ou au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes ou au Fonds de Garantie mentionné à l'article L.431-1 du code de la mutualité.



# REGLEMENT INTERIEUR

Bagneaux

MUTUELLE DE BAGNEAUX  
19 rue de la ballastière 77167 BAGNEAUX SUR LOING  
Mutuelle régie par le code de la Mutualité, soumise au livre II N° 444 205 769 et substituée  
par la Mutuelle Familiale. Registre National des Mutuelles N° 784 442 915

## PREAMBULE

Le règlement mutualiste a pour but de préciser les conditions d'application des statuts de la MUTUELLE DE BAGNEAUX. Il définit les droits et les devoirs réciproques de la Mutuelle et de ses adhérents conformément à l'article L.114-1 du code de la Mutualité.

Les adhérents sont tenus de s'y conformer, au même titre que les statuts.

Le règlement mutualiste est établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale. Toute modification proposée par le Conseil d'Administration est immédiatement applicable et doit être présentée pour ratification à la plus proche Assemblée Générale.

Toute modification des garanties de prestations est notifiée aux membres de la mutuelle par courrier.

## ADHESION

### Article A1

La Mutuelle se compose de membres participants.

Les membres participants sont ceux qui en échange du paiement régulier d'une cotisation acquièrent ou font acquérir vocation aux avantages assurés par la Mutuelle.

Les membres participants s'engagent au paiement de cette cotisation conformément aux dispositions de l'article C3 du présent règlement mutualiste.

### Article A2

Peuvent adhérer à la mutuelle en tant que membres participants, les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

#### Adhésions individuelles

Les personnes bénéficiant d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale et similaires.

Peuvent être bénéficiaires des prestations, s'ils sont désignés par l'adhérent :

- l'adhérent lui-même ;
- les membres de sa famille à charge au sens de la Sécurité Sociale et similaires, et plus généralement :
  - son conjoint ou concubin ou partenaire lié à l'affilié par un acte civil de solidarité, qu'il exerce ou non une activité professionnelle ;
  - ses enfants à charge au sens de la Sécurité Sociale et ceux qui sont apprentis ou étudiants au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 26<sup>ème</sup> anniversaire ;

#### Adhésions collectives

L'adhésion peut résulter d'un contrat de travail, d'une convention collective ou d'un accord d'établissement ou d'entreprise ou être souscrite par un groupement habilité à cette fin à représenter les intéressés. Ceux-ci sont membres à titre individuel de la mutuelle.

L'adhésion collective peut donner lieu à une convention passée entre le groupement habilité à représenter les intéressés et la mutuelle. Dans ce dernier cas, la convention tient lieu de loi entre le groupement et la mutuelle, nonobstant toutes dispositions contraires.

### Situations particulières liées au contrat collectif

Application de la loi Fillion.

#### Article A3 - Prises d'effet

La date d'effet pour les adhésions est le premier jour du mois suivant la demande formulée par l'adhérent.

La durée minimum d'adhésion est de six mois.

#### Pour les changements d'options et de situation

La demande doit être faite 2 mois avant l'échéance des cartes (juillet et janvier).

#### Article A4 - Formalités préalables

Conformément à l'article L.221-1 du Code de la Mutualité et à l'article 6 et 7 des statuts, l'engagement réciproque de l'adhérent et de la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou, le cas échéant, de la souscription d'un contrat collectif.

Avant signature du bulletin d'adhésion à titre individuel, la mutuelle remet au futur membre :

- un bulletin d'adhésion,
- le tableau des garanties et des cotisations,
- un extrait du règlement mutualiste.

En cas d'acceptation, la demande d'adhésion à la mutuelle comprend :

- le bulletin d'adhésion dûment complété, daté et signé ;
- une photocopie des attestations d'assuré social permettant d'identifier l'adhérent et les bénéficiaires désignés ;
- les pièces d'identité ou livret de famille justifiant la qualité de bénéficiaire
- une autorisation de prélèvement complétée, datée et signée,
- un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP),
- la résiliation de l'ancienne mutuelle si besoin

La demande d'adhésion accompagnée des pièces justificatives est remise ou adressée au siège de la Mutuelle de Bagnaux.

#### Article A5 - Réadmission

La réadmission éventuelle peut être soumise à l'approbation du conseil d'administration de la mutuelle.

La demande de réadmission est adressée au siège de la Mutuelle et doit être motivée.

#### Article A6 - Carte de membre et de ses bénéficiaires

Après réception de sa demande d'adhésion par la Mutuelle de Bagnaux, et, sous réserve que toutes les pièces nécessaires aient bien été reçues, l'adhérent reçoit une carte de membre de la Mutuelle de Bagnaux comportant l'indication de ses droits, valable de la date d'ouverture de

ses droits jusqu'à la fin du semestre en cours.

Lors du renouvellement semestriel des cartes de membres de la Mutuelle de Bagneaux, l'adhérent reçoit sa carte mutuelle, si ses droits sont ouverts à la date d'émission de la carte.

L'adhérent est tenu de vérifier les indications portées sur la carte de membre et d'informer les services de la Mutuelle de Bagneaux de toute erreur ou de toute modification nécessaire.

### **Article A7 - Suspension ou remise en cause des garanties (non-paiement des cotisations)**

Dans le cadre d'opérations individuelles (selon l'article L.221-7 du Code de la Mutualité) :

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie sera suspendue trente jours après la mise en demeure du membre participant.

Concernant les cotisations annuelles fractionnées, la suspension de la garantie intervenue en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation, produira ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

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

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle la cotisation due ou en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de la cotisation annuelle ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension, éventuellement majoré des frais imputés par le service de recouvrement ainsi que les frais éventuels facturés par les établissements bancaires (rejets, chèques sans provision, etc...)

Dans le cadre d'opérations collectives (selon l'article L.221-8 du Code de la Mutualité)

- Lorsque l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie sera suspendue trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'employeur ou à la personne morale, la Mutuelle l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.

Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu au 1<sup>er</sup> alinéa, le défaut de paiement de la cotisation par l'employeur ou la personne morale souscriptrice est susceptible d'entraîner la

résiliation du bulletin d'adhésion ou contrat collectif, sauf s'il se substitue à l'employeur ou à la personne morale pour le paiement des cotisations.

La Mutuelle a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours mentionné au premier alinéa.

Le contrat collectif non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle, les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension, majoré des frais imputés par le service de recouvrement ainsi que les frais éventuels facturés par les établissements bancaires (rejets, chèques sans provision, etc...).

- Lorsque dans le cadre d'opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe. Cette exclusion intervient dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure.

Cette procédure s'applique également à l'employeur ou à la personne morale qui ne paie pas sa part de cotisation.

### **Article A8 - Résiliation des garanties par le membre participant**

Démission dans le cadre d'une adhésion individuelle

Deux situations possibles :

- 1) L'adhérent à titre individuel peut mettre fin à son adhésion 2 mois avant la date d'échéance de la carte (juillet et janvier), en adressant par lettre recommandée avec accusé de réception à la mutuelle.

A défaut, celle-ci ne pourra être prise en considération qu'à la prochaine échéance.

En cas de non-observation de ces dispositions, la Mutuelle se réserve le droit de recourir à toute action légale pour le recouvrement des cotisations dues.

Dès réalisation de la radiation, l'adhérent a obligation de nous retourner sa carte mutuelle en cours de validité.

Un certificat de démission est délivré à l'adhérent démissionnaire.

L'échéance du contrat est fixée au 30 juin ou au 31 décembre. A ces dates, le contrat est reconduit tacitement pour six mois.

- 2) L'adhérent à titre individuel peut mettre fin à son adhésion dès lors qu'il ne rentre plus dans les conditions d'adhésions à la mutuelle ou lors de la survenance de l'un des événements suivants :

- changement de profession
- dans le cadre d'une mutuelle obligatoire (radiation à la date

d'adhésion au dit contrat)

- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les 30 jours, suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation.

Dans ce cas la résiliation prend effet un mois après réception de sa notification.

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

### Démission dans le cadre d'une adhésion collective

L'adhérent pour les opérations à adhésion individuel ou l'employeur pour les opérations collectives à adhésion obligatoire et facultative ou la personne morale souscriptrice,

peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans, en adressant par lettre recommandée avec accusé de réception à la mutuelle et réceptionné au moins deux mois avant l'échéance.

En cas de non-respect de ces dispositions, la Mutuelle se réserve le droit de recourir à toute action légale pour le recouvrement des cotisations dues.

### **Article A9 – Résiliation des garanties par la Mutuelle**

- Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les statuts subordonnent l'admission. Leur radiation est prononcée par la mutuelle en vertu de l'article 9 des statuts.
- Sont également radiés les membres participants qui n'auront pas réglé leurs cotisations à l'expiration du délai précité (article A7 du présent règlement).

Il peut toutefois être sursis par le conseil d'administration ou ses mandataires à l'application de cette mesure pour les membres participants qui prouvent que les circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation.

- Le membre qui aurait causé volontairement aux intérêts de la mutuelle, un préjudice dûment constaté.

Il sera convoqué par le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits reprochés, en vue de son exclusion.

S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion sera prononcée par le Conseil d'Administration.

### **Article A10 – Conséquences des résiliations sur le droit aux prestations**

La radiation est notifiée au membre participant par lettre recommandée, elle entraîne la perte de tout droit aux prestations et avantages de la mutuelle.

La démission, la radiation et l'exclusion entraînent ipso facto la radiation des ayants droits mutualistes.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celle pour laquelle les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

Dans le cas où le membre participant démissionnaire serait redevable envers la Mutuelle d'une dette de quelque nature que ce soit, la Mutuelle est habilitée de plein droit à opérer des retenues d'office sur les prestations auxquelles le membre démissionnaire peut prétendre jusqu'à due concurrence.

## **COTISATIONS**

### **Article C1 – Engagement**

Les membres participants s'engagent, pour eux-mêmes et leurs ayants droit, au paiement d'une cotisation qui est affectée à la couverture des prestations assurées directement par la mutuelle.

### **Article C2 – Périodicité de la cotisation**

La cotisation est payable mensuellement, à terme à échoir.

### **Article C3 – Cotisation**

Les cotisations sont établies par année civile.

Elles sont révisables selon décisions du Conseil d'Administration et ratifiées par l'Assemblée Générale à la fin de chaque année civile.

**Dans le cadre des adhésions individuelles**, la cotisation est forfaitaire et prend en compte l'âge, la garantie choisie et la composition de la famille inscrite.

**Dans le cadre du contrat collectif** elles peuvent être précomptées sur salaire du membre participant à terme à échoir. Elles sont fonction du contrat établi entre la mutuelle et le souscripteur.

Une note d'information présentant les cotisations de l'année à venir est envoyée après ratification de l'assemblée générale.

### **Article C4 – Gratuité de la cotisation**

La cotisation est gratuite pour les enfants de moins d'un an. Elle est aussi gratuite pour le 3<sup>ème</sup> enfant et les suivants lorsque le membre participant a déjà deux enfants de moins de 26 ans inscrits en tant que bénéficiaires.

### Article C5 – Mode de règlement de la cotisation

- par prélèvement automatique bancaire ou postal, entre le 10 et le 15 de chaque mois pour les membres participants non précomptés sur salaire. En cas de rejet du prélèvement lors de l'appel des cotisations pour une raison imputable au titulaire du compte, les frais bancaires de rejet acquittés par la Mutuelle peuvent être ajoutés au montant de la cotisation due.
- par chèque libellé à l'ordre de la Mutuelle de Bagneaux, espèces ou mandat cash ; mensuellement, trimestriellement, semestriellement et annuellement
- par virement bancaire,
- par chèque de l'aide à la complémentaire,
- pour les membres en contrat collectif par précompte mensuel sur salaire ou versement par le salarié;

### Article C6 – Modification de situation

Les modifications qui surviendraient dans la situation familiale ou professionnelle des membres doivent être signalées à la Mutuelle de Bagneaux dans les 30 jours, accompagnées des pièces justificatives.

Lorsqu'une modification de la situation du membre participant ou de l'un de ses ayants droit intervient en cours de mois, la cotisation versée au titre du mois commencé ne peut faire l'objet d'un remboursement même partiel.

Lorsqu'un membre participant (contrat collectif) est démissionnaire ou licencié d'une entreprise, à sa demande il est muté dès le 1er jour du mois civil suivant la radiation des effectifs de l'entreprise en contrat individuel ou régime d'accueil et doit à ce titre régler pour lui-même et ses ayants droit la cotisation afférente.

Les adhérents licenciés, en congé sabbatique, en congé pour création d'entreprise, et congé sans solde et leurs ayants droits ont la possibilité de rester dans un régime d'accueil cela pendant 1 an et jusqu'à 3 ans pour le congé parental. (loi Fillon)

Les adhérents (contrat collectif) mis à la retraite et leur ayants droit ont la possibilité d'adhérer au régime d'accueil (loi Fillon)

### Article C7 – Remboursement de cotisations

Tout différend concernant les cotisations doit être soumis à la MUTUELLE DE BAGNEAUX par courrier auquel doivent être jointes toutes pièces permettant le remboursement partiellement ou en totalité.

Le remboursement d'une cotisation partiellement ou en totalité ne peut se faire que dans la limite des 2 mois précédant le fait générateur de la demande et sous réserve que l'origine ne soit pas imputable à une indication erronée fournie par le membre participant lui-même, ou à une modification de sa situation dont il n'aurait pas informé la MUTUELLE DE BAGNEAUX en temps utile.

### Article C8 – Retenues sur prestations

Dans le cas où le membre participant serait redevable envers la MUTUELLE d'une dette de quelque nature que ce

soit, la MUTUELLE est habilitée de plein droit à opérer, après en avoir informé l'adhérent, des retenues sur les prestations mutualistes auxquelles le membre participant peut prétendre jusqu'à due concurrence.

### Article C9 – Révision

Il est admis qu'en cas de déséquilibre financier exigeant des mesures d'urgence, le conseil d'administration a toute latitude pour relever immédiatement les taux de cotisations en vertu de la délégation de pouvoir énoncée à l'article 22 des statuts. Il en sera de même en cas de modification des taux de remboursement ou de la nomenclature de la Sécurité Sociale ou similaire.

Elles sont réactualisées en fonction des éléments suivants :

- Evolution des dépenses de santé de la mutuelle enregistrée au cours de l'année civile.
- Lorsque le cadre d'intervention et les règles de gestion de la mutuelle se trouvent modifiées à la suite de nouvelles dispositions législatives, et réglementaires.
- Lorsque le risque se trouve aggravé par une cause extérieure ou par de nouvelles dispositions conventionnelles modifiant les prestations en nature du régime obligatoire.
- Pour tout autre motif valablement adopté par l'assemblée générale.

Un appel de cotisation présentant les cotisations à venir est envoyé avant chaque échéance (juillet ou janvier).

## PRESTATIONS

### Article P1 – Droit aux prestations

Les prestations garanties par la mutuelle s'entendent dans le cadre des statuts et du présent règlement mutualiste.

Pour percevoir leurs prestations, les adhérents doivent être à jour de leurs cotisations. Les ayants droits mutualistes ne peuvent bénéficier des prestations de la Mutuelle de Bagneaux que dans la mesure où les membres participants dont ils sont ayants droit, sont à jour des compléments de cotisations correspondants.

### Article P2 – Stage

Le droit aux prestations pour l'ouvrant droit et sa famille ne prend effet qu'après avoir accompli un délai de stage de :

- 1 mois pour les honoraires médicaux, la radiologie, les actes d'auxiliaires médicaux, la pharmacie, les remboursements des vaccins non pris en charge par la Sécurité Sociale.
- 3 mois pour les soins et prothèses dentaires, l'orthodontie, l'appareillage, les prothèses auditives, l'optique, la cure, forfait maternité, les hospitalisations.

Sont dispensés de stage :



- les membres venant par mutation d'une autre complémentaire santé. Le membre participant doit faire parvenir à la MUTUELLE DE BAGNEAUX un certificat de radiation de son ancienne complémentaire santé.
- Le conjoint et les enfants d'un membre participant.
- L'adhérent parrainé par un membre de la mutuelle de Bagneaux.

#### Article P3 - Forclusion des prestations

Pour être recevable, toute demande de prestations doit être présentée dans les vingt quatre mois à compter de la date de l'événement à indemniser, accompagnée des pièces justificatives.

#### Article P4 - Forclusion des réclamations

Le délai de forclusion est de 24 mois à compter de la date de l'événement à indemniser.

#### Article P5 - Tableaux des garanties Transmis lors de l'adhésion

#### Article P6 - Paiement des prestations

Le bénéfice des prestations n'est accordé que si l'adhérent est à jour de ses cotisations.

Les membres participants adresseront leurs demandes de remboursement à la Mutuelle au cas où leurs prestations n'auraient pas été versées directement par le système de télétransmission de la Sécurité Sociale (NOEMIE) ou similaires.

Les décomptes originaux de la Sécurité Sociale ou d'autres régimes obligatoires similaires qui constituent les pièces comptables, restent archivés à la Mutuelle jusqu'à la date de prescription de ceux-ci, soit 2 ans et un trimestre.

En cas de nécessité, une photocopie pourra être produite à la demande du membre participant.

En cas de surcomplémentarité, lorsqu'un membre participant de la Mutuelle est également adhérent à un autre organisme complémentaire, les prestations des présents statuts ne pourront être versées que sur présentation du décompte original de l'autre organisme complémentaire, de la copie du décompte de la Sécurité Sociale (ou d'une autre caisse de régime obligatoire), ainsi que le cas échéant des originaux des factures acquittées.

En aucun cas, le remboursement de la Mutuelle, de l'autre organisme complémentaire et du régime obligatoire ne pourront excéder la dépense engagée par le membre participant.

En cas de mise sous tutelle, les prestations sont versées à l'organisme gestionnaire du compte de l'adhérent.

En cas de perte des pièces justificatives originales, il

appartient au membre participant de faire établir un duplicata et d'y joindre une note attestant et expliquant la non présentation des pièces originales.

#### Article P7 - Délais et défauts de versements des prestations

Le montant des prestations est versé par virement interbancaire, à condition que le dossier de remboursement soit complet, conformément à l'article P6 du présent règlement. A défaut de paiement des prestations dues par la mutuelle et trente jours après une mise en demeure par pli recommandée avec accusé de réception, le membre participant pourra résilier le contrat et engager les poursuites pour réparer le préjudice subi.

- Pour percevoir les prestations servies par la mutuelle, les membres bénéficiaires doivent être à jour de leurs cotisations.
- La validité des pièces justificatives pour percevoir les prestations de la mutuelle est fixée à 24 mois à partir de la date des soins.
- Les prestations seront servies par la mutuelle, suivant les garanties souscrites à la date des soins.

#### Article P8 - Limite des remboursements

En application de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 : « les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit ».

Lesdits montants ne peuvent par ailleurs excéder le montant maximal des remboursements complémentaires prévus à son contrat.

En outre, et sauf exceptions inscrites dans le tableau des garanties, les frais de santé ne donnant pas lieu à prise en charge au titre du régime de Sécurité Sociale du bénéficiaire n'ouvrent pas droit à un remboursement complémentaire.

#### Article P9 - Subrogation

La Mutuelle de Bagneaux est subrogée de plein droit au bénéficiaire, victime d'un accident, dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la mutuelle a exposées, à concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte physique de la victime.

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

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

droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

L'adhésion à la Mutuelle comporte de la part de son auteur mandat donné à celle-ci de remplir les fonctions de correspondant local auprès de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie et d'encaisser à ce titre, pour le compte de l'adhérent assuré social, les prestations qui lui sont dues par ladite caisse.

Cette adhésion vaut également abandon au profit de la mutuelle des sommes récupérées lorsque celles-ci correspondent à des prestations en nature fournies par un établissement conventionné et dont le paiement préalable a été effectué par la mutuelle dans les conditions prévues par l'article L.322-1 du Code de la Sécurité Sociale.

## HOSPITALISATIONS

### HOSPITALISATION DANS UN ETABLISSEMENT CONVENTIONNE

#### Article P10 - CHAMP D'APPLICATION

Sont visés par le champ d'application du présent règlement, les établissements de santé publics et privés sous réserve que l'hospitalisation ait été acceptée par la Sécurité Sociale.

### MEDECINE CHIRURGIE ET PSYCHIATRIE

Selon le barème du contrat souscrit sont couverts :

- la part restant à la charge de l'assuré pour les frais remboursables par la Sécurité Sociale (ticket modérateur)
- ainsi que certains frais non pris en charge par la Sécurité Sociale. (forfait journalier, la chambre particulière, les frais accompagnants, participation forfaitaire 18 €, télévision)

La prise en charge est limitée à la durée de séjour admise par le régime obligatoire.

#### Procédure de délégation de paiement

Pour bénéficier de la délégation de paiement, l'adhérent ou l'établissement devra demander à la Mutuelle de Bagneaux une prise en charge d'hospitalisation. Celle-ci sera envoyée directement à l'établissement.

La Mutuelle règle directement l'établissement.

#### Hospitalisation en urgence

L'adhérent hospitalisé en urgence sera garanti d'un remboursement, sur présentation de facture mais ne pourra bénéficier de la délégation de paiement.

#### Article P11 - remboursements frais de santé pris en charge par la sécurité sociale

- soins courants
- Optique médicale
- Prothèses dentaires
- Orthodontie

- Appareillage
- Appareillage acoustique
- Cures thermales
- Etc.....

La participation de la mutuelle sera en fonction du barème de garanties souscrit dans la limite des frais engagés.

#### Article P12 remboursements frais de santé non pris en charge par la sécurité sociale

Pour les prestations non prises en charges par la sécurité sociale, la participation de la mutuelle sera en fonction du barème de garanties souscrit à la date des soins et dans la limite des frais engagés.

#### Article P13 Secours exceptionnel

Une allocation de secours, exceptionnelle, peut être attribuée au membre participant, en cas de situation financière difficile des suites d'une maladie sur présentation :

- des justificatifs des dépenses restant à charge,
- éventuellement du montant du remboursement de la Sécurité Sociale, ou le refus de cet organisme,
- du dernier avis d'imposition pour le calcul du quotient familial.

Les demandes de secours sont adressées à la Mutuelle.

La requête doit contenir tous les éléments d'appréciation.

Le Président du Conseil d'Administration ou son représentant, informe directement l'intéressé de la décision prise par le Bureau du Conseil.

## DIVERS

#### Article D1 - Accueil

Le siège de la Mutuelle est établi au 19, rue de la ballastière à Bagneaux-sur-Loing.

#### Article D2 - Prescription

Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque encouru, du fait du membre participant, que le jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;
- en cas de résiliation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du 1 de l'article L.111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les

opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droits du membre participant décédé.

#### Article D3 - Lois informatiques et libertés

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

Le membre participant ainsi que toute personne faisant l'objet d'une gestion pour compte de tiers peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

#### Article D4 - Loi applicable

1) Lorsque le risque est situé sur le territoire de la République française, à l'exclusion de la Nouvelle Calédonie et de la Polynésie française, et que le souscripteur du contrat y a sa résidence principale ou son siège de direction, sur le même territoire, la loi applicable est la loi française, à l'exclusion de toute autre.

Lorsque le risque est situé sur le territoire de la République française, à l'exclusion de la Nouvelle Calédonie et de la Polynésie française, et que le souscripteur du contrat n'y a pas sa résidence principale ou son siège de direction, les parties du contrat peuvent choisir d'appliquer soit la loi française, soit la loi du pays où le souscripteur du contrat a sa résidence principale ou son siège de direction. De même, lorsque le souscripteur a sa résidence principale ou son siège de direction sur le territoire de la République française, à l'exclusion de la Nouvelle Calédonie et de la Polynésie française, les parties peuvent choisir d'appliquer soit la loi française, soit la loi du pays où le risque est situé.

2) On entend par souscripteur, pour l'application du 1) ci-dessus :

- a) le membre participant, s'il s'agit d'une opération individuelle,
- b) l'employeur ou la personne morale souscriptrice, s'il s'agit d'une opération collective.

#### Article D5 - Autorité de contrôle

Les garanties proposées par la mutuelle sont régies par le code de la mutualité. L'autorité, chargée du contrôle de la Mutuelle de Bagneaux, est l'Autorité de Contrôle des Assurances et Mutuelles (A.C.A.M).

#### Adhésion option

##### Article O1 - Qui peut adhérer ?

Les adhérents de la Mutuelle de Bagneaux à jour de leurs cotisations.

Les ayants droit inscrits à la Mutuelle de Bagneaux à conditions que le membre participant soit lui-même inscrits à la présente option.

Tous ceux et celles qui adhèrent à la Mutuelle de Bagneaux garantie de base.

##### Article O2 - Date d'effet de l'adhésion

L'adhésion des membres participants et des ayants droit prend effet les 1<sup>er</sup> juillet ou 1<sup>er</sup> janvier sous réserve que la demande soit faite 1 mois avant ces 2 échéances et conforme au présent règlement.

##### Article O3 - Engagement

Lors de l'adhésion, le membre participant s'engage, sauf démission ou radiation de la Mutuelle, à rester dans la garantie au moins pendant 3 ans.

##### Article O4 - Réadmission

La réadmission éventuelle d'un membre à la Mutuelle à l'une des garanties suite à une démission volontaire de celles-ci peut être possible qu'au bout de 3 ans d'ancienneté dans la même garantie limitée à 3 changements dans la durée du contrat (3 ans).

#### Démission - Modification option

##### Article O5 - Démission, modification des membres participants ou des ayants droit

La démission ou modification ne peut être acceptée que si le membre participant ou l'ayant droit est inscrit depuis au moins 36 mois dans l'une des options.

Les membres participants réunissant cette condition, peuvent demander, par lettre datée et signée, leur démission ou modification aux conditions de l'article O2. Celle-ci prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier ou 1<sup>er</sup> juillet suivant la demande.

Une lettre confirmant cette démission ou modification est adressée à l'adhérent.

#### Cotisations

##### Article O6 - Périodicité de la cotisation

La cotisation est payable avec celle de la garantie de base.

##### Article O7 - Cotisation enfant

La cotisation est gratuite pour l'enfant de moins de 1 an et à partir du 3<sup>ème</sup> enfant.