



**VIASANTÉ**  
mutuelle

GROUPE AG2R LA MONDIALE

NOTICE D'INFORMATION  
GARANTIE INDEMNITÉS  
JOURNALIÈRES EN CAS  
D'HOSPITALISATION CONSÉCUTIVE  
À UN ACCIDENT  
HOSPI SUR

# Informations précontractuelles en cas de vente à distance

## HOSPISUR

Le Contrat « HOSPISUR » est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative. Il est assuré par VIASANTÉ Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09, est chargée du contrôle de la Mutuelle, du Courtier et du Gestionnaire.

Le montant de la cotisation est fixé à l'adhésion et calculé en fonction du niveau de garanties choisi par l'Adhérent. La cotisation est annuelle et payable d'avance. L'Adhérent peut opter pour un paiement mensuel. Dans ce cas, le prélèvement automatique est obligatoire.

L'adhésion se fait au moyen d'une Demande d'adhésion remplie et signée par l'Adhérent (y compris par voie électronique). Cette demande est transmise au Courtier, accompagnée du 1<sup>er</sup> règlement de la cotisation.

L'Adhérent doit être âgé d'au moins dix-huit (18) ans et de moins de soixante-cinq (65) ans lors de l'adhésion et être membre de l'ADPM.

La durée minimale de l'adhésion s'entend à compter de sa date d'effet jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction.

Le Contrat « HOSPISUR » a pour objet de garantir le versement d'Indemnités Journalières Hospitalières suite à un Accident ou un Accident de la circulation.

Le montant des Indemnités Journalières est fonction du choix effectué par l'Adhérent. Il a le choix entre les différents montants suivants : cinquante (50) euros, cent (100) euros, cent cinquante (150) euros, deux cents (200) euros. Le montant choisi est doublé en cas d'Accident de la circulation.

**Les exclusions prévues par le Contrat sont celles prévues par l'article 11 de la Notice d'information.**

La présente offre contractuelle est valable jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a été proposée.

Les frais afférents à la vente à distance sont à la charge de l'Adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux, le coût des communications téléphoniques ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

L'Adhérent bénéficie d'un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter soit du jour où il (elle) est informé(e) que son adhésion a pris effet, soit du jour où l'intéressé(e) reçoit les conditions d'adhésion et les informations mentionnées au III de l'article L. 221-18 du Code de la Mutualité, si cette dernière date est postérieure à celle où le Contrat est conclu. Pour cela, il lui suffit d'adresser par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité à Media Courtage, CS 80003, 29480 Le Relecq-Kerhuon ou par mail à l'adresse suivante : [contact@acommeassure.com](mailto:contact@acommeassure.com), dans un délai de quatorze (14) jours, une lettre de renonciation, pouvant être rédigée selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M. (Mme) (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au Contrat « HOSPISUR » que j'avais souscrit le [...]. Je vous serais obligé(e) de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de mon adhésion, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de réception de ma lettre recommandée.

Fait à [...], le [...]. Signature ».

En cas de difficultés liées à l'application de la présente Notice d'information, l'Adhérent peut contacter son interlocuteur habituel.

En cas de difficultés persistantes, l'Adhérent peut adresser une réclamation au Service réclamations du Courtier à l'adresse suivante : Média Courtage CS 80003 29480 Le Relecq-Kerhuon ou par mail à l'adresse suivante : [reclamation@acommeassure.com](mailto:reclamation@acommeassure.com). Le Courtier s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai maximal de dix (10) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation écrite sur tout support durable, et à y répondre dans un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de ladite réclamation.

En cas de réponse insatisfaisante à la réclamation, ou, à défaut de réponse du Courtier dans un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, l'Adhérent a la faculté de faire appel au Médiateur de la consommation de la Mutualité Française dont les coordonnées sont les suivantes :

- FNMF - Médiateur de la consommation de la Mutualité Française - 255 rue de Vaugirard - 75719 PARIS CEDEX 15.
- Accès au site internet : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

La proposition du Médiateur de la consommation de la Mutualité Française sera communiquée à la Mutuelle, écrite et motivée.

Les relations précontractuelles et contractuelles avec la Mutuelle, le Gestionnaire et le Courtier sont régies par le droit français. Ils s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée du Contrat.

## Notice d'information

# HOSPISUR

Le présent document constitue la Notice d'information ayant pour objet de définir les conditions et modalités de fonctionnement du Contrat d'assurance collectif facultatif « HOSPISUR ».

L'Association pour le Développement de la Prévoyance Mutualiste (ADPM) a souscrit le Contrat « HOSPISUR » référencé « ADPM1801 » pour le compte de ses membres, auprès de **VIASANTÉ Mutuelle**, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120, ci-après dénommée « la Mutuelle ».

Ce Contrat est :

- Distribué par l'intermédiaire de **Média Courtage**, courtier d'assurance, immatriculée au RCS de Brest sous le numéro 524 259 975 et à l'ORIAS sous le numéro 10 058 534, dont le siège social est fixé rue Jean Fourastié – 29480 Le Relecq-Kerhuon (ci- après désigné « le Courtier ») ;
- Géré par l'intermédiaire de **Owliance Gestion**, société par actions simplifiée, immatriculée au RCS de Toulouse sous le numéro 788 998 078 et à l'ORIAS sous le numéro 13 001 119, dont le siège social est situé 54 bis avenue Jacques Douzans – 31602 MURET CEDEX (ci-après désignée « le Gestionnaire »).

Ce Contrat est régi par le Livre II du Code de la Mutualité et les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

### Article 1. Définitions

#### Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

**Ne sont pas considérés comme Accident au sens de la présente Notice, les infarctus, les accidents cardiovasculaires et cérébraux, rupture d'anévrisme, les malaises cardiaques, les infarctus du myocarde, les spasmes coronariens, les troubles du rythme cardiaque, les attaques et les hémorragies cérébrales.**

Par ailleurs, toute blessure ou lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un Accident, ne peut être considérée comme un Accident.

#### Accident de la circulation

Accident survenu à l'Adhérent sur la voie publique en tant que piéton, cycliste, conducteur ou passager d'un véhicule de tourisme motorisé, **autre qu'un moyen de Transport en commun.**

#### Adhérent

Personne physique qui adhère au Contrat et qui s'engage à payer les cotisations. Il acquiert la qualité de Membre participant au sein de la Mutuelle. L'Adhérent doit être âgé de dix-huit (18) ans au moins et de soixante-cinq (65) au plus lors de l'adhésion.

#### Franchise

Période suivant laquelle débute l'indemnisation en cas de sinistre garanti.

#### Hospitalisation

Tout séjour supérieur à vingt-quatre (24) heures dans un établissement hospitalier (Hôpital ou clinique, public ou privé) en France et dans le monde entier (dans les conditions prévues à l'article 4 de la présente Notice), consécutif à un Accident garanti

(sauf les exclusions définies à l'article 11 de la présente Notice).

**Ne sont pas considérées comme des Hospitalisations au sens de la présente Notice : les Hospitalisations de jour, à domicile, en gériatrie, en gérontologie, en gériatrie, non prises en charge par la Sécurité Sociale, en établissement thermaux, d'hydrothérapie, de thalassothérapie, de repos, de convalescence, en maison de santé ou de rééducation, de psychothérapie, en établissement psychiatrique ou en maison de retraite ou hospice.**

#### Indemnités Journalières Hospitalières (IJH)

Prestation forfaitaire déterminée par avance destinée à compenser des préjudices financiers directs ou indirects liés à une Hospitalisation provoquée par un Accident.

#### Transport en commun

Tout moyen de transport public commercial terrestre, maritime, fluvial ou aérien, agréé pour le transport payant de passagers dans un périmètre et à des horaires de

départs et d'arrivées déterminés, et en échange d'un titre de transport acquitté.

### Article 2. Objet et forme du Contrat

Le Contrat « HOSPISUR » a pour objet le versement d'Indemnités Journalières forfaitaires en cas d'Hospitalisation de l'Adhérent, consécutive à un Accident survenu durant la période de validité de la garantie.

**Les Indemnités Journalières seront doublées en cas d'Hospitalisation de l'Adhérent consécutive à un Accident de la circulation.**

### Article 3. Prestations garanties

Le montant des Indemnités Journalières Hospitalières est fonction du choix effectué par l'Adhérent lors de son adhésion au Contrat.

	En cas d'Accident	En cas d'Accident de la circulation
Niveau 1	50€/jour	100€/jour
Niveau 2	100€/jour	200€/jour
Niveau 3	150€/jour	300€/jour
Niveau 4	200€/jour	400€/jour

### Article 4. Etendue territoriale des garanties

**Les garanties s'exercent en France métropolitaine (Corse incluse) et dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer, ainsi que dans le monde entier pour les séjours n'excédant pas quarante-cinq (45) jours consécutifs ou soixante (60) jours non consécutifs sur une période de douze (12) mois.**

En cas d'Accident hors de France métropolitaine, d'un pays membre de l'Union européenne ou de l'OCDE, les prestations ne sont dues qu'à partir du rapatriement de l'Adhérent en France métropolitaine, après application de la Franchise prévue. Les prestations sont payables exclusivement en euro.

### Article 5. Conditions d'adhésion

Pour être admis au bénéfice de l'assurance, l'Adhérent doit être membre de l'Association « ADPM » et être âgé d'au moins dix-huit (18) ans et de moins de soixante-cinq (65) ans lors de l'adhésion.

L'Adhérent doit résider, fiscalement et de façon permanente, en France (y compris la Corse et les Départements et Régions d'Outre-Mer).

L'adhésion se fait au moyen d'une Demande d'adhésion remplie et signée par l'Adhérent. Cette demande est transmise au Courtier, accompagnée du règlement de la 1<sup>ère</sup> cotisation.

Les informations et documents contractuels peuvent être transmis à l'Adhérent sur un support durable autre que le papier. Sauf à ce que le service fourni soit de nature exclusivement électronique, l'Adhérent peut s'opposer à l'utilisation de ce support dès l'entrée en relation ou à n'importe quel moment.

### Article 6. Prise d'effet et durée du Contrat

**L'adhésion prend effet, sous réserve du règlement de la 1<sup>ère</sup> cotisation, à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion après validation par le Courtier de la Demande d'adhésion dûment complétée et signée. L'adhésion prend effet, au plus tôt, à la date d'enregistrement informatique de la Demande d'adhésion.**

**L'adhésion s'entend pour la durée de l'année civile en cours, soit jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Au terme de cette période initiale, elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction jusqu'au 31 décembre de l'année des soixante-neuf (69) ans de l'Adhérent, sauf résiliation dans les conditions de forme et de délai exposées ci-dessous.**

**En cas d'incident de paiement sur la 1<sup>ère</sup> cotisation, la prise d'effet de la garantie est reportée à la date d'encaissement effective du paiement. À défaut de régularisation dans un délai de trois (3) mois, l'adhésion est annulée dans tous ses effets.**

### Article 7. Cotisations

Le montant de la cotisation due au titre du présent Contrat est celui figurant sur le

Certificat d'adhésion. La cotisation annuelle est calculée en fonction du niveau de garanties choisi.

La cotisation annuelle s'entend impôts et taxes éventuels compris. Tout changement de ces impôts et taxes entraînera une modification du montant de la cotisation.

### 7.1. Dates et modalités de paiement de la cotisation

La cotisation et ses accessoires sont à payer au plus tard dix (10) jours après la date d'échéance indiquée au Certificat d'adhésion.

La cotisation annuelle, figurant sur le Certificat d'adhésion, est payable mensuellement, uniquement par prélèvement bancaire.

### 7.2 Résiliation pour défaut de paiement

En cas de non-paiement de la cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, le Courtier adresse à l'Adhérent une lettre de mise en demeure par courrier recommandé l'informant que le défaut de paiement est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties du Contrat.

À défaut de paiement de la cotisation dans un délai de quarante (40) jours suivant cette mise en demeure, l'Adhérent pourra être exclu des garanties définies au Certificat d'adhésion.

En cas d'exclusion, les cotisations antérieurement versées demeurent intégralement acquises à la Mutuelle.

En cas de paiement du montant figurant sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant résiliation, les garanties reprendront effet, à midi le lendemain du jour du paiement.

### 7.3. Modification du montant de la cotisation

Les cotisations sont révisables annuellement par la Mutuelle au 1er janvier de chaque année, sous réserve d'en informer l'Adhérent, en fonction :

- Des résultats techniques du Contrat Collectif à adhésion facultative ;
- D'une modification du niveau de garanties ;
- Des évolutions législatives (fiscales ou sociales).

Le nouveau tarif s'appliquera à chaque adhésion, sauf refus de l'Adhérent dans les conditions prévues à l'article 12.1.

## Article 8. Franchise - Durée maximale d'indemnisation

### 8.1. Franchise

L'indemnisation débute à partir du 2ème jour consécutif d'Hospitalisation (**Franchise d'un (1) jour, soit vingt-quatre (24) heures d'Hospitalisation continues**).

### 8.2. Durée maximale d'indemnisation

**La Durée maximale d'indemnisation pour un même Accident est limitée à trois cent soixante-cinq (365) jours.**

En cas de nouvelle Hospitalisation due aux suites ou conséquences du même Accident nécessitant au moins une (1) nuit d'Hospitalisation, le versement des Indemnités reprend dans la limite des trois-cent-soixante-cinq (365) indemnités, dès le 1er jour.

En cas de nouvelle Hospitalisation due à un autre Accident, le droit aux Indemnités Journalières est reconstitué dans la limite de trois-cent-soixante-cinq (365) jours, à partir du 2<sup>ème</sup> jour d'Hospitalisation.

## Article 9. Conditions de versement des Indemnités Journalières d'Hospitalisation

### 9.1. Déclaration du sinistre

L'Adhérent, dès qu'il en a connaissance, doit déclarer au Gestionnaire tout sinistre de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties du Contrat.

Pour déclarer le sinistre, l'Adhérent doit écrire à l'adresse suivante :

OWLIANCE GESTION  
BP 90051  
54 bis av. Jacques Douzans  
31602 MURET Cedex  
Tél : 05 61 43 83 83

En retour, il lui est adressé un formulaire de déclaration à retourner dûment complété et signé en y joignant, notamment, les pièces citées à l'article 9.2 de la présente Notice d'information.

Le versement de la prestation s'effectuera après réception de l'ensemble des pièces requises pour le traitement de la demande et, le cas échéant, après la validation du dossier par le service du contrôle médical.

### 9.2. Pièces à fournir

À la sortie de l'hôpital, l'Adhérent fait parvenir au Gestionnaire un bulletin d'Hospitalisation ou une copie de facture mentionnant les dates d'entrée et de sortie ou le nombre de jours de séjour.

Suite au bulletin d'Hospitalisation reçu, un courrier d'instruction de pièces

administratives et médicales sera adressé à l'Adhérent.

En outre, l'Adhérent fera parvenir au Gestionnaire :

- une déclaration d'Accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'Accident,
- les preuves de l'Accident : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, coupures de journaux...

**Le Gestionnaire se réserve le droit de demander toutes pièces justificatives permettant d'apprécier si l'Hospitalisation s'inscrit ou non dans le cadre de la garantie.**

Si l'Hospitalisation dure plus de quinze (15) jours, les indemnités sont réglées hebdomadairement sur présentation d'un bulletin de situation.

À la sortie de l'hôpital, l'Adhérent fait parvenir au Gestionnaire un bulletin d'Hospitalisation ou une copie de facture mentionnant les dates d'entrée et de sortie ou le nombre de jours de séjour.

A la demande du Gestionnaire, l'Adhérent fournit sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil du Gestionnaire un rapport médical de son médecin-traitant.

## Article 10. Changements et modifications

### 10.1. Changement de niveau de garanties

En cours de vie de l'adhésion, l'Adhérent peut demander à tout moment la modification du montant de sa garantie, à la hausse ou à la baisse.

Cette modification sera possible à l'issue de la première échéance dans la limite d'une modification tous les douze (12) mois d'adhésion.

En cas de modification du montant de sa garantie, l'Adhérent doit adresser au Courtier une nouvelle Demande d'adhésion qui fera l'objet d'un autre Certificat d'adhésion comportant le montant des Indemnités journalières choisi.

Cette nouvelle Demande d'adhésion est subordonnée à l'accord du Courtier concrétisé par l'émission d'un nouveau Certificat d'adhésion sous réserve du paiement effectif des cotisations correspondantes.

Tout Accident, ayant une date de survenance antérieure à la prise d'effet du nouveau Certificat d'adhésion, sera indemnisable, sous réserve de déclaration au Gestionnaire et d'acceptation par ce dernier, sur la base des garanties acquises antérieurement à la prise d'effet du nouveau Certificat d'adhésion et ce pendant toute la durée du sinistre, y compris les éventuelles rechutes (même événement accidentel).

### 10.2. Changement de situation de l'Adhérent

L'Adhérent devra communiquer en cours d'adhésion, par courrier ou par téléphone au Courtier ou au Gestionnaire, tout changement dans sa situation personnelle (par exemple, son domicile, sa domiciliation bancaire, tutelle/curatelle) pouvant avoir des répercussions sur les cotisations et les prestations assurées par la Mutuelle.

A défaut d'information, les communications faites par le Courtier ou le Gestionnaire seront valablement adressées à l'Adhérent à son dernier domicile connu.

## Article 11. Exclusions

**Sont exclues des garanties, les suites et conséquences, directes ou indirectes :**

- d'infractions au Code de la route ;
- de l'usage abusif de produits pharmaceutiques ou de stupéfiants en l'absence ou en cas de non-respect de l'ordonnance médicale ;
- des conséquences d'un acte délibéré de l'Adhérent ;
- des faits de guerres civiles ou étrangères, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, détournements, prises d'otages ;
- de l'utilisation en tant que pilote ou passager, de motos de plus de 400 cc ou d'engins aériens autres que les avions de lignes régulières ;
- des compétitions sportives (entraînements et épreuves) à titre professionnel ou pratique des activités suivantes : alpinisme, boxe, hippisme en compétition, navigation maritime de plaisance, spéléologie, ski hors-piste, tout sport nécessitant un engin à moteur ;
- des conséquences de la modification de structure du noyau atomique ou de toute autre source de rayonnements ionisants ;
- des conséquences d'accidents occasionnés par une catastrophe naturelle ;
- des conséquences de l'état d'ivresse, d'éthylisme ou d'alcoolémie (taux constaté égal ou excédant le taux prévu par la réglementation en vigueur lors du sinistre).

## Article 12. Résiliation

### 12.1. Résiliation à l'initiative de l'Adhérent

#### Résiliation annuelle

L'Adhérent a la faculté de résilier de plein droit le présent Contrat, à chaque échéance annuelle, par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité adressé(e) à l'adresse suivante :

Média Courtage  
CS 80 003  
29480 Le Relecq-Kerhuon

deux (2) mois au moins avant la date d'échéance, soit avant le 1<sup>er</sup> novembre de l'année en cours. Le délai de préavis est décompté à partir de la date d'envoi de cette lettre (cachet de la Poste faisant foi).

La résiliation prendra effet à la fin de l'année civile et ne dispense pas l'Adhérent du paiement des cotisations dues jusqu'à la fin de l'année civile.

#### Résiliation infra-annuelle

L'Adhérent peut mettre fin à son adhésion, à tout moment, sans frais ni pénalité, à l'issue d'un délai d'un (1) an :

- > à compter de la date de sa première adhésion ;
- > ou dans l'hypothèse où l'Adhérent a modifié son niveau de garanties depuis sa première adhésion, à compter de la date d'effet de la dernière modification de ce type telle que mentionnée sur la Demande d'adhésion associée.

Pour se faire, l'Adhérent doit notifier au Courtier son souhait de résilier son Contrat par lettre ou tout autre support durable, à l'adresse suivante :

Média Courtage  
CS 80 003  
29480 Le Relecq-Kerhuon

ou moyens prévus à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité.

Dans le cas où l'Adhérent demande à son nouvel organisme assureur, auprès duquel il souhaite souscrire un Contrat d'assurance, d'effectuer les formalités nécessaires à l'exercice de son droit de résiliation, ce dernier envoie, pour son compte, la notification de résiliation. Cette notification doit être envoyée par lettre recommandée à : Média Courtage, CS 80 003, 29480 Le Relecq-Kerhuon ou par envoi recommandé électronique à l'adresse suivante : contact@acommeassurance.com.

Dans tous les cas, le Courtier confirme par écrit la réception de la notification de résiliation à l'Adhérent et envoie, sur tout support durable, un avis de résiliation qui comprend, lorsque sont remplies les conditions de résiliation prévues à l'article L. 221-10-2 du Code de la Mutualité, la date de prise d'effet de la résiliation.

Dans l'hypothèse où les conditions précitées ne sont pas remplies le Courtier en informe l'Adhérent.

La résiliation du Contrat prendra effet :

- > Lorsque l'Adhérent a effectué lui-même les formalités de résiliation : Après un (1) mois à compter de la date de réception de la notification de résiliation ;
- > Lorsque le nouvel organisme assureur choisi par l'Adhérent a effectué les formalités de résiliation : Après un (1) mois à compter du 1<sup>er</sup> jour qui suit la date d'envoi de la notification de la résiliation.

En tout état de cause, les cotisations restent dues jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

En cas d'encaissement de cotisations pour la période non couverte, la Mutuelle, par l'intermédiaire du Courtier, sera tenue au remboursement de celles-ci dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'effet de la résiliation.

#### Résiliation en cas de modification des droits et obligations de l'Adhérent

En cas de modification des droits et obligations de l'Adhérent, ce dernier peut mettre fin à son adhésion dans un délai d'un (1) mois à compter de la remise de la Notice d'information ou de l'avenant à la Notice d'information comportant les modifications. Dans ce cas, la résiliation ne prend effet, en tout état de cause, qu'à la date d'entrée en vigueur des modifications apportées aux garanties.

### 12.2. Résiliation à l'initiative de la Mutuelle

En cas de non-paiement de la cotisation par l'Adhérent, la Mutuelle peut résilier le Contrat dans les conditions prévues à l'article 7.2 des présentes.

### 12.3. Effet de la résiliation

La résiliation du Contrat entraîne la cessation des garanties souscrites.

Il est précisé que toute Hospitalisation survenue après la date d'effet de la résiliation du Contrat ne pourra entraîner le versement d'aucune Indemnité Journalière.

## Article 13. Cessation des garanties

Les garanties prennent automatiquement fin :

- à la date de résiliation de l'adhésion dans les conditions prévues à l'article 12 des présentes,
- en cas de décès de l'Adhérent,
- au 31 décembre de l'année des soixante-neuf (69) ans de l'Adhérent.

## Article 14. Prescription

#### Définition de la prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles L. 221-11 et suivants du Code de la Mutualité.

#### Modalité de la prescription

Conformément à l'article L. 221-11 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans (2) à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Membre participant que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation 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 de l'Adhérent contre la Mutuelle 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 l'Adhérent, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1, le bénéficiaire n'est pas l'Adhérent et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Adhérent décédé. Pour les Contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du(des) bénéficiaire(s) sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès du Membre participant.

#### Interruption de la prescription

Conformément à l'article L. 221-12 du Code de la Mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription\* et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par la Mutuelle à l'Adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent ou le(les) bénéficiaire à la Mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

\*Causes ordinaires d'interruption de la prescription pour les organismes relevant du Code de la Mutualité.

En application de ces dispositions, constituent des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait en l'espèce, par exemple, la reconnaissance de l'Organisme assureur du droit de la garantie contestée (article 2240 du Code civil) ;
- l'exercice d'une action en justice, même en référé, y compris lorsque l'action est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé ;

• une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution à un acte d'exécution forcée [commandement de payer, saisie... (article 2244 du Code civil)] ;

• l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait.

À noter que l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier, n'interrompt le délai de prescription que pour la part de cet héritier (article 2245 du Code civil) ;

• L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

#### Suspension de la prescription

La prescription est suspendue à compter du jour où les parties à un litige conviennent de recourir au Médiateur, ou à défaut d'accord, à compter du jour de la saisine du Médiateur par l'une ou l'autre des parties. Le délai de prescription recommence à courir, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux ou soit le Médiateur, déclarent que la médiation est terminée.

## Article 15. Loi applicable

La loi applicable aux présentes dispositions est la loi française conformément à l'article L. 225-2 du Code de la Mutualité.

Ce Contrat est assujéti au régime fiscal français.



## Article 16. Sanctions

La Mutuelle se réserve le droit d'exclure tout Adhèrent qui aura causé ou tenté de causer volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle selon les modalités définies par les Statuts.

En cas de réticence ou de déclaration intentionnelle fautive, d'omission ou de déclaration inexacte par l'Adhèrent, d'éléments d'information ayant des répercussions sur les taux ou montants des cotisations et prestations, l'Adhèrent peut se voir opposer les sanctions prévues par le Code de la Mutualité.

**1° En cas de mauvaise foi : nullité de la garantie (article L. 221-14 du Code de la Mutualité).**

**2° Lorsque la mauvaise foi n'est pas établie : réduction du montant des prestations garanties ou augmentation de la cotisation correspondante acceptée par l'Adhèrent (article L. 221-15 du Code de la Mutualité).**

En cas de refus de l'Adhèrent de satisfaire aux demandes de contrôle, d'une expertise médicale de la Mutuelle, ou lorsqu'il résulte de ce contrôle ou cette expertise que les déclarations ou les dépenses engagées sont intentionnellement frauduleuses, la Mutuelle n'est redevable d'aucune prestation. De même, la production de documents inexacts ou mensongers fait perdre tout droit à prestation pour le sinistre déclaré. En tout état de cause, la Mutuelle pourra engager des poursuites en vue du recouvrement des sommes indument versées, sans préjudices des sanctions prévues par les Statuts de la Mutuelle.

De plus, en cas notamment de fautive déclaration, de fraude ou tentative de fraude avérée, la Mutuelle peut également procéder à la résiliation du Contrat. La résiliation est notifiée à l'Adhèrent par lettre recommandée avec avis de réception adressée par la Mutuelle au dernier domicile connu. Elle prendra effet au jour de la première présentation du courrier par la Poste.

## Article 17. Réclamation

En cas de difficultés liées à l'application de la présente Notice d'information, l'Adhèrent peut contacter son interlocuteur habituel.

En cas de difficultés persistantes, l'Adhèrent peut adresser une réclamation au service réclamation du Courtier à l'adresse suivante : Média Courtage CS 80003 29480 Le Relecq-Kerhuon ou par mail à l'adresse suivante : [reclamation@acommeassurance.com](mailto:reclamation@acommeassurance.com).

Le Courtier s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai maximal de dix (10) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation écrite sur tout support durable, et à y répondre dans un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de ladite réclamation.

En cas de réponse insatisfaisante à la réclamation, ou, à défaut de réponse du Courtier dans un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, l'Adhèrent aura la faculté de faire appel au Médiateur de la consommation de la Mutualité Française dont les coordonnées sont les suivantes :

- FNMF - Médiateur de la consommation de la Mutualité Française - 255 rue de Vaugirard - 75719 PARIS CEDEX 15.

- Accès au site internet : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

La proposition du Médiateur de la consommation de la Mutualité Française sera communiquée à la Mutuelle, écrite et motivée.

Lorsque le Contrat a été souscrit à distance par Internet, l'Adhèrent peut également saisir le Médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

## Article 18. Protection des données personnelles

Les informations recueillies dans le cadre de l'adhésion au Contrat d'assurance font l'objet d'un traitement informatique ou manuel et sont utilisées par la Mutuelle, le Courtier et le Gestionnaire pour la gestion de leur relation avec l'Adhèrent et l'exécution du Contrat. Toutes ces informations sont nécessaires au traitement du Contrat d'assurance dès lors qu'elles ne sont pas indiquées expressément comme facultatives. Le défaut de fourniture des informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non-traitement du dossier.

Ces informations peuvent également être utilisées aux fins d'études statistiques, de prévention de la fraude ou d'obligations légales et à des fins commerciales (sauf opposition).

Elles sont destinées à la Mutuelle, le Courtier et le Gestionnaire en tant que responsables du traitement et, éventuellement, leurs mandataires ou partenaires. Ces données sont potentiellement accessibles par des fournisseurs logiciels ou réseaux en raison de l'exécution d'un Contrat de prestation. La base légale du traitement des données personnelles recueillies est l'exécution du Contrat d'assurance. Toute autre base légale est inscrite aux Contrats, Demandes d'adhésion, ou tout autre document contractuel que l'Adhèrent est tenu de respecter.

La Mutuelle, le Courtier et le Gestionnaire prennent toutes les précautions propres à assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles.

Conformément à la Loi informatique et libertés du 06 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, l'Adhèrent dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données le concernant, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement dans les conditions visées par le Règlement précité. Il peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant.

L'Adhèrent peut exercer ses droits en s'adressant :

- Soit au Courtier à l'adresse suivante : Média Courtage CS 80003, 29480 Le Relecq-Kerhuon ou par mail à l'adresse suivante : [protectiondesdonnees@mediacourtage.com](mailto:protectiondesdonnees@mediacourtage.com) ;
- Soit au Gestionnaire à l'adresse suivante : OWLIANCE GESTION BP 90051 54 bis avenue Jacques Douzans 31600 MURET CEDEX

En outre, l'Adhèrent a la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel, applicables après son décès. Les données à caractère personnel ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la finalité de leur traitement, sous réserve du respect des délais de conservation rendus nécessaires par la loi (notamment par l'effet des prescriptions légales).

En cas de désaccord, l'Adhèrent peut introduire une réclamation auprès de la CNIL concernant la protection de ses données personnelles à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - 3 place de Fontenay 75007 Paris.

## Article 19. Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme

La Mutuelle, le Courtier et le Gestionnaire s'engagent à respecter l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. À ce titre, ils sont tenus de déclarer auprès de l'autorité compétente les sommes inscrites dans ses livres ou les opérations portant sur des sommes dont elle sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un (1) an ou sont liées au financement du terrorisme.

## Article 20. Droit d'opposition au démarchage téléphonique

Conformément aux dispositions des articles L. 223-1 et L. 223-2 du Code de la consommation, l'Adhèrent est informé qu'il existe une liste d'opposition gratuite au démarchage téléphonique sur laquelle il peut s'inscrire en se connectant à l'adresse suivante : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Cette inscription permet à l'Adhèrent de ne pas être sollicité par démarchage téléphonique sur des produits d'assurance auxquels il n'aurait pas souscrit. En tout état de cause, l'inscription sur cette liste n'interdit pas la Mutuelle et le Courtier de joindre téléphoniquement l'Adhèrent dans le cadre de l'exécution d'un Contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de son Contrat, y compris lorsqu'il s'agit de lui proposer des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du Contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

## Article 21. Droit de renonciation

L'Adhèrent a la faculté de renoncer au Contrat souscrit. Pour faire part de son intention, il suffit à l'Adhèrent d'adresser par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité à Media Courtage, CS 80003, 29480 Le Relecq-Kerhuon ou par mail à l'adresse suivante [contact@acommeassurance.com](mailto:contact@acommeassurance.com), dans un délai de quatorze (14) jours, une lettre de renonciation.

En cas de vente à distance (article L. 221-18 du Code de la Mutualité), ce délai de quatorze (14) jours calendaires révolus démarre à compter soit du jour où l'adhésion a pris effet, soit du jour où l'Adhèrent reçoit les conditions d'adhésion et la Notice d'information comprenant les informations précontractuelles, si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion a pris effet.

Le Contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet.

Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche, ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Le Courtier s'engage à rembourser intégralement son versement dans les trente (30) jours qui suivent la réception de la demande de renonciation de l'Adhèrent.

Le modèle de lettre de renonciation, visé ci-dessus, peut être établi selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M. (Mme) (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au Contrat « HOSPISUR » que j'avais souscrit le [...]. Je vous serais obligé(e) de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de mon adhésion, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à

compter de la date de réception de ma lettre recommandée.  
Fait à [...], le [...]. Signature ».

L'Adhérent doit veiller à indiquer les références de son adhésion dans cette lettre.  
L'exercice de la faculté de renonciation entraîne de plein droit la cessation de l'adhésion au Contrat et de toutes les garanties et annexes s'y rapportant à la date d'envoi de la demande.

**Article 22. Autorité de contrôle**

La Mutuelle, le Courtier et le Gestionnaire exercent leurs activités sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

STATUTS  
2024

# MUTUELLE

- ▶ TITRE I - Formation, objet et composition de la Mutuelle ..... P. 2 à 3
- ▶ TITRE II - Administration de la Mutuelle ..... P. 3 à 8
- ▶ TITRE III - Dispositions diverses ..... P. 8



**VIASANTÉ**  
mutuelle

**GROUPE AG2R LA MONDIALE**



# TITRE I – FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

## CHAPITRE I FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

### Art. 1 – Dénomination

Il est constitué une Mutuelle dénommée VIASANTÉ Mutuelle, ci-après désignée « la Mutuelle », personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 927 120.

### Art. 2 – Siège

Le siège de la Mutuelle est situé : 14-16 boulevard Malesherbes – 75008 PARIS.

### Art. 3 – Objet

La Mutuelle mène, 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, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie notamment en réalisant les opérations d'assurance prévues à l'article R. 211-2 du code de la mutualité et classées dans les branches d'activité suivantes :

1. Accidents
2. Maladie
20. Vie décès
21. Nuptialité-natalité

La Mutuelle a pour objet :

- de réaliser les opérations d'assurance suivantes :
  - couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie,
  - contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine,
  - verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants,
  - d'accepter les opérations ci-dessus en réassurance,
- d'assurer, à titre accessoire, la prévention des risques de dommages corporels,
- de mettre en œuvre, à titre accessoire, une action sociale.

Elle peut, à la demande d'autres Mutuelles, mettre à disposition de ces dernières des services dans les conditions définies au règlement mutualiste.

La Mutuelle peut, conformément aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, se substituer à d'autres Mutuelles ou à des unions de Mutuelles, sur leur demande, pour la délivrance de leurs engagements.

Elle peut conclure des contrats de coassurance dans les conditions définies par le code de la mutualité.

La Mutuelle est autorisée, dans les conditions déterminées par l'article L.116-1 du code de la mutualité, à présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

Elle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

La Mutuelle peut également céder en réassurance, à tout organisme autorisé à pratiquer cette activité, quel que soit son statut juridique, tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue. Elle peut également accepter en réassurance les engagements d'opérations d'assurance pour lesquelles elle est agréée.

La Mutuelle peut déléguer totalement ou partiellement la gestion de contrats collectifs ; les principes de cette délégation seront déterminés par l'Assemblée générale. Elle peut également déléguer la gestion de ses opérations individuelles et assurer la gestion pour le compte d'autres organismes d'assurance.

Elle peut adhérer à une union de groupe mutualiste au sens de l'article L. 111-4-1 du code de la mutualité, ou à une union mutualiste de groupe, à un groupement paritaire de prévoyance ou s'affilier à une société de groupe d'assurance Mutuelle.

La Mutuelle peut, conformément à l'article L.931-2-2 du code de la sécurité sociale, s'affilier à une société de groupe assurantiel de protection sociale sous réserve qu'elle ne soit pas déjà affiliée à une société de groupe d'assurance définie à l'article L.322-1-2 du code des assurances, à une union mutualiste de groupe définie à l'article L.111-4-2 du code de la mutualité ou à une autre société de groupe assurantiel de protection sociale.

La Mutuelle peut également adhérer à un Groupement d'Intérêt Economique (GIE).

### Art. 4 – Le mécanisme de la substitution

Conformément à l'article L.211-5 du code de la mutualité, VIASANTÉ Mutuelle peut conclure en tant que Mutuelle substituante une convention de substitution avec des unions ou Mutuelles substituées. Dans ce cas, il s'agit d'opérations directes de la Mutuelle substituante. La substitution s'étend à l'ensemble des opérations et des branches pratiquées par la Mutuelle ou l'union substituée et est assurée par la Mutuelle substituante unique. La Mutuelle substituante donne aux Mutuelles ou unions substituées sa caution solidaire pour l'ensemble de leurs engagements financiers et charges, y compris non assurantiels vis-à-vis de l'ensemble des bénéficiaires. À ce titre, la Mutuelle substituante exerce un pouvoir de contrôle sur la Mutuelle ou union substituée, y compris en ce qui concerne leur gestion qui comporte a minima une autorisation préalable du Conseil d'administration ou de l'Assemblée générale de la Mutuelle substituante pour la fixation des prestations et des cotisations, pour la désignation du Dirigeant opérationnel si la Mutuelle ou union substituée relève du régime dit « Solvabilité II » au sens de l'article L.211-10 du code de la mutualité, pour la politique salariale et de recrutement, pour les plans de sauvegarde de l'emploi, pour la conclusion de contrats d'externalisation de prestations, pour la conclusion par la Mutuelle ou union substituée d'opérations d'acquisition ou de cession d'immeubles par nature, d'acquisition ou de cession totale ou partielle d'actifs ou de participations, de constitution de sûretés et d'octroi de cautions, avals ou garanties.

En cas de carence de la Mutuelle ou de l'union substituée pour fixer ces paramètres, ils sont déterminés par la Mutuelle substituante.

### Art. 5 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur est établi par le Conseil d'administration qui précise les modalités d'application des présents statuts et qui est approuvé par l'Assemblée générale. Le Conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement, celles-ci étant présentées pour ratification à la plus prochaine Assemblée générale.

Tous les adhérents et assurés sont tenus de s'y conformer au même titre que les statuts. Il est disponible sur simple demande par tout moyen.

### Art. 6 – Respect de l'objet des Mutuelles

Les instances Dirigeantes de la Mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité définis à l'article L.111-1 du code de la mutualité.

### Art. 7 – Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées vos données ?

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par VIASANTÉ Mutuelle, membre du groupe AG2R LA MONDIALE, au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution de votre contrat, ainsi nous utilisons :

- Des données relatives à votre âge, votre situation familiale et professionnelle, à votre santé. Ces données sont nécessaires à l'étude de vos besoins et de votre profil afin de vous proposer des produits et services adaptés ;
- De vos coordonnées de contact, votre Numéro d'Inscription au Répertoire\* (NIR) et informations bancaires pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés ;

Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre nos intérêts légitimes de protection et de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts à nos adhérents au travers de :

- La réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de complémentaire santé, individuelle ou collective ;
  - La mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation en fonction de l'analyse de votre situation personnelle, familiale ou professionnelle et de vos contrats ;
  - La lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;
- Elles sont enfin traitées pour satisfaire à nos obligations légales et réglementaires, notamment :
- La lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
  - Les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

Nous pouvons être amenés à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondés sur l'analyse de vos données, notamment pour répondre à nos obligations de Conseil, de déterminer les garanties, les placements ou les prestations et de vous proposer des contrats et services adaptés.

Les données nécessaires à la gestion de votre contrat et des services associés sont conservées pendant la durée de votre contrat et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales. Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant la durée de votre contrat et pour une durée de 3 ans après la fin de votre contrat ou après le dernier contact émanant de votre part.

Les informations présentées comme obligatoires sont nécessaires à la bonne exécution de votre contrat, leur absence pourrait entraîner la nullité de ce dernier.

Dans le cadre de ces traitements, vos données sont transmises aux services en relation avec vous et vos ayants droit, aux membres du groupe AG2R LA MONDIALE et à ses partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs, qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

### Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous disposez du droit de demander l'accès aux données vous concernant, leur rectification, leur effacement et leur portabilité. Vous pouvez aussi, sous certaines conditions, demander la limitation d'un traitement ou vous opposer à sa mise en œuvre. Enfin, vous avez la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité (sauf si les éléments communiqués dans le cadre de votre demande permettent de vous identifier de façon certaine) à VIASANTÉ Mutuelle, à l'attention du Délégué à la Protection des Données (DPD) - 1 avenue Carsalade du Pont - CS 89921 - 66866 PERPIGNAN cedex 9 ou à DPD@viasante.fr  
Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Nous apportons la plus grande attention à vos données personnelles, néanmoins si vous considérez que le traitement des données vous concernant porte atteinte à vos droits vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Pour en savoir plus sur notre politique de protection de la vie privée et des données à caractère personnel, retrouvez des explications complémentaires sur le site internet de VIASANTÉ Mutuelle : [www.viasante.fr](http://www.viasante.fr).

\* NIR : Numéro de Sécurité sociale

## CHAPITRE II

### CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

#### Section 1 – Conditions d'adhésion

##### Art. 8 – Catégories de membres

La Mutuelle se compose de membres participants et de membres honoraires dans les conditions définies aux documents contractuels conformément à l'article L114.1 du code de la mutualité.

Les membres participants sont les personnes physiques qui, par le versement d'une cotisation, bénéficient et font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la Mutuelle.

**Les personnes redevables d'une dette envers VIASANTÉ Mutuelle au titre d'une souscription antérieure devront s'en acquitter avant toute nouvelle adhésion.**

Concernant les opérations individuelles et sous réserve des dispositions spécifiques prévues par les documents contractuels, les ayants droit des membres participants sont :

- son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS),
- les enfants mineurs figurant sur l'attestation de droits délivrée par la Sécurité sociale au membre participant ou à son conjoint, concubin ou partenaire de PACS,
- les enfants âgés de moins de 26 ans assurés à titre personnel à un régime français obligatoire ou volontaire d'assurance maladie mais restant à la charge du membre participant (enfants scolarisés dans un établissement d'études secondaires, étudiants, demandeurs d'emploi et apprentis percevant une rémunération mensuelle brute inférieure à 60% du SMIC),
- La personne qui vit avec un membre participant et se trouve à sa charge effective, totale et permanente, à condition d'en apporter la preuve.

Concernant les opérations collectives, la définition des ayants droit est :

- celle retenue par le contrat collectif ou les documents contractuels afférents à la garantie souscrite,
- à défaut, celle précisée ci-dessus.

Les ayants droit ayant atteint la limite d'âge doivent cotiser isolément comme membre participant à compter du 1<sup>er</sup> jour de l'année suivant celle où ils perdent leur qualité d'ayant droit ou atteignent leur ladite limite.

À leur demande expresse faite auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal. De même, les enfants mineurs de moins de 16 ans peuvent être membres participants de la Mutuelle sous réserve de l'autorisation expresse de leur représentant légal et que ce dernier soit bénéficiaire d'un contrat collectif obligatoire ne permettant pas de rattacher des ayants droit. Les membres honoraires sont les personnes physiques qui versent une cotisation ou font des dons sans pouvoir bénéficier des prestations de la Mutuelle et des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif ainsi que les représentants des membres affiliés au travers la souscription de ces personnes morales.

Les membres sont répartis dans 3 sections de vote nationales :

- section professionnelle,
- section interprofessionnelle,
- section fonction publique.

##### Art. 9 – Adhésion individuelle

Dans le cadre d'une adhésion individuelle, la qualité de membre participant est constatée par la signature du bulletin d'adhésion.

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

Le règlement mutualiste peut prendre comme dénomination « Règlement MUTUALISTE » ou « CONDITIONS GÉNÉRALES ».

Toute modification des statuts est portée à la connaissance de chaque membre participant.

L'adhésion en qualité de membre honoraire est subordonnée à la décision du Conseil d'administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations. L'acte d'adhésion emporte acceptation des statuts et du règlement intérieur par le membre honoraire.

##### Art. 10 – Adhésions collectives

###### I – Opérations collectives facultatives :

Dans le cadre des opérations collectives facultatives, la qualité de membre participant résulte de la signature du bulletin d'affiliation qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis au contrat conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle et de la notice d'information prévue à l'article L.221-6 du code de la mutualité.

###### II – Opérations collectives obligatoires :

Dans le cadre des opérations collectives obligatoires, la qualité de membre participant résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat souscrit par l'employeur ou la personne morale et la Mutuelle en application de dispositions législatives, réglementaires conventionnelles, de l'accord collectif applicable, de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, d'une décision unilatérale de l'employeur de s'affilier à la Mutuelle. Elle emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur, du contrat collectif conclu entre l'employeur et la Mutuelle et de la notice d'information prévue à l'article L.221-6 du code de la mutualité.

#### Section 2 – Majorations de retard et exécution en justice

Lorsque l'adhésion à la Mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel, à défaut du paiement de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, des majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur sont appliquées par la Mutuelle. Le taux est fixé à 5% du montant de la cotisation globale non versée à la date d'exigibilité. Une majoration complémentaire de 2% par mois de retard sera également exigée. L'exécution du contrat peut également être poursuivie en justice par la Mutuelle.

#### Section 3 – Démission, radiation et exclusion

##### Art. 11 – Démission

I. Opérations individuelles : La résiliation de l'adhésion est opérée dans les conditions, formes et délais fixés par les règlements mutualistes. Sauf lorsque le membre participant continue d'être couvert par la Mutuelle à un autre titre, la résiliation de l'adhésion à la garantie entraîne, à la date d'échéance fixée au règlement, la perte de la qualité de membre participant. Toute cotisation versée par l'adhérent reste acquise à la Mutuelle, sous réserve des dispositions de l'article L. 221-17 du code de la mutualité. La démission n'exonère pas l'adhérent du paiement des cotisations émises en cours d'année, sans possibilité d'exiger le paiement prorata temporis.

II. Opérations collectives : La résiliation de l'adhésion à un contrat collectif s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par le contrat. Elle entraîne, à la date d'échéance prévue au contrat, la perte de la qualité de membre honoraire pour l'employeur ou la personne morale et, pour les membres participants affiliés, la perte de la qualité de membres participants, sous réserve, pour ces derniers, des dispositions contractuelles leur permettant le maintien de tout ou partie de la couverture.

##### Art. 12 – Radiation

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions d'admission prévues aux présents statuts, au règlement mutualiste et aux contrats collectifs.

Sont notamment radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L. 221-7, L. 221-8 et L. 221-17 du code de la mutualité.

##### Art. 13 – Exclusion

Peuvent être exclus les membres qui portent ou auraient volontairement porté atteinte aux intérêts de la Mutuelle ou qui refusent de se soumettre à ses statuts, règlements, chartes ou tout document contractuel de manière générale.

Tout membre participant ou un de ses ayants droit pourra également être exclu en cas de :

- Fausse déclaration intentionnelle
- Tentative de fraude ou fraude avérée qui consiste à tromper délibérément la Mutuelle pour obtenir un bénéfice illégitime en utilisant un moyen déloyal.

En tout état de cause, peut être exclue toute personne qui aura causé un préjudice matériel, financier ou moral à la Mutuelle, sans préjudice de toute action en restitution ou réparation.

Pour cela, le Comité d'éthique convoque la personne dont l'exclusion est proposée par lettre recommandée avec accusé de réception pour l'entendre sur les faits qui lui sont reprochés. L'intéressé peut se faire assister par toute personne de son choix lors de l'audition.

S'il ne se présente pas au jour indiqué, sauf motif légitime laissé à l'appréciation de la Mutuelle, le Comité d'éthique prend acte de son absence et statue sur son exclusion sans autre formalité.

L'exclusion est notifiée au membre ou l'ayant droit concerné par lettre recommandée avec accusé de réception en précisant la date d'effet de l'exclusion, et par voie de conséquence, la résiliation de ses prestations.

Cette décision est portée à la connaissance du Conseil d'administration.

Toute exclusion entraîne une impossibilité d'adhésion à la Mutuelle d'une durée de 24 mois à compter de la date d'effet de l'exclusion tant en qualité de membre participant que d'ayant droit.

##### Art. 14 – Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

La démission, la radiation et l'exclusion entraînent la perte de la qualité de membre participant ou honoraire et du droit de participer aux instances de la Mutuelle.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf dans les hypothèses prévues à l'article L. 221-17 du code de la mutualité.

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.

L'exclusion n'emporte pas renonciation par la Mutuelle aux voies de recours qui lui sont ouvertes par la législation en vigueur à l'encontre du membre ou de l'ayant droit exclu.

## TITRE II – ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

##### Art. 15 – Composition de l'Assemblée générale

Les membres des différentes instances de VIASANTÉ Mutuelle pourront être contactés par VIASANTÉ Mutuelle (notamment concernant les convocations aux instances) par tous moyens de communication électronique, dès lors que l'adresse mail est renseignée, et sauf opposition de leur part.

## Section 1 – Composition, élection

### Art. 16 – Section de vote

L'Assemblée générale est composée de délégués, ayant la qualité de membres participants ou de membres honoraires. Les délégués membres participants sont élus par les sections de vote définies à l'article 8 des présents statuts. Les délégués sont élus pour 6 ans, leurs mandats sont renouvelables. La perte de la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle entraîne celle de délégué.

### Art. 17 – Section de vote

Les sections de vote sont les sections mentionnées à l'article 8.

### Art. 18 – Élection des délégués

Tous les membres participants et honoraires de la Mutuelle sont répartis en section de vote.

Dans chaque section de vote, les délégués à l'Assemblée générale sont élus à raison de 1 délégué pour 7 000 membres.

Chaque votant dispose d'une voix.

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets par vote électronique via Internet et en cas d'impossibilité (pas d'adresse électronique) par correspondance au scrutin de listes fermées majoritaire à un tour sans panachage, sans vote préférentiel et selon la règle de majorité relative des suffrages exprimés. Dans l'hypothèse d'un double vote, c'est à dire par correspondance et par Internet, seul le vote électronique sera pris en compte.

En cas d'égalité de voix, l'élection est acquise à la liste comportant le candidat le plus jeune.

## Section 2 – Réunions de l'Assemblée générale

### Art. 19 – Convocations de l'Assemblée générale

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

À défaut, le 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 pour procéder à cette convocation.

Outre les convocations diligentes le cas échéant par l'Autorité mentionnée à l'article L.510.-1 du code de la mutualité, ou l'administrateur provisoire nommé par celle-ci, l'Assemblée générale peut également être convoquée par :

1. La majorité des administrateurs composant le Conseil,
2. Les Commissaires aux comptes,
3. L'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, d'office ou à la demande d'un membre-participant ;
4. Un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, à la demande d'un ou plusieurs membre(s) participant(s) ;
5. Les liquidateurs.

À 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.

### Art. 19.2 – Réunion de l'Assemblée générale

Conformément à l'article L.114-13 du code de la mutualité, les membres de l'Assemblée générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. 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.

Les membres peuvent recourir au vote électronique lors des réunions en assemblée générale. Les modalités d'organisation du vote électronique respectent le secret du vote et la sincérité du scrutin.

### Art. 20 – Modalités de convocation et ordre du jour de l'Assemblée générale

L'Assemblée générale est convoquée 15 jours avant la date de sa réunion ou 6 jours en cas de 2<sup>ème</sup> convocation.

La convocation est rédigée conformément aux dispositions de l'article D.114-3 du code de la mutualité.

Conformément à l'article L.114-14 du code de la mutualité, la Mutuelle adresse à chacun des délégués composant l'Assemblée générale ou met à leur disposition les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

Conformément à l'article D.114-2 du code de la mutualité, à 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 délégué qui en fait la demande.

Tout délégué peut détenir jusqu'à 2 procurations.

L'ordre du jour des Assemblées générales est fixé par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations. Toutefois lorsqu'un quart au moins des délégués demande l'examen d'un point, 5 jours au plus tard avant la tenue de la réunion, la question, si elle est conforme à l'objet social de la Mutuelle et aux dispositions des présents statuts, est obligatoirement soumise à l'Assemblée générale.

Le Président du Conseil d'administration doit refuser l'inscription d'un projet de résolution lorsque celui-ci n'entre pas dans l'objet social de la Mutuelle.

L'Assemblée générale délibère sur les points inscrits à l'ordre du jour. Néanmoins,

elle peut en toute circonstance révoquer un ou plusieurs membre(s) du Conseil d'administration et procéder à son/leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le code de la mutualité.

Est nulle toute décision prise dans une réunion de l'Assemblée générale qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière.

Il est établi un procès verbal de chaque réunion de l'Assemblée générale.

### Art. 21 – Quorum et majorités

I - Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant du fonds d'établissement, les montants ou taux de cotisations, la délégation de pouvoir prévue à l'article L. 114-11 du code de la mutualité, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, dans le cas où les statuts prévoient que le Conseil d'administration adopte les règlements de ces opérations en application de l'article L114-1, 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 ses membres présents ou représentés ou en ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou par vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13, est au moins égal à la moitié du total des membres.

Si le quorum n'est pas réuni lors de la première convocation, l'Assemblée générale peut être à nouveau convoquée. Elle délibère valablement si le nombre de ses membres présents ou représentés ou en ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou par vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13, est au moins égal au quart du total de ses membres.

Les décisions de l'Assemblée générale sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

II - Pour l'exercice de ses autres attributions, l'Assemblée générale délibère valablement si le nombre de ses membres présents ou représentés ou en ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou par vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13, est au moins égal au quart du total des membres.

Si lors de la première convocation, l'Assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé, l'Assemblée générale peut être à nouveau convoquée. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de ses membres présents ou représentés ou en ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou par vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

## Section 3 – Attributions de l'Assemblée générale

### Art. 22 – Compétences

L'Assemblée générale procède à l'élection des membres du Conseil d'administration et le cas échéant à leur révocation.

L'Assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

1. la modification des statuts,
2. les activités exercées,
3. l'existence et le montant des droits d'adhésion,
4. le montant du fonds d'établissement,
5. les montants ou les taux de cotisations lorsque cette compétence ne relève pas du Conseil d'administration conformément aux articles L. 114-1 ou L. 114-11 du code de la mutualité,
6. les prestations offertes lorsque cette compétence ne relève pas du Conseil d'administration conformément aux articles L. 114-1 ou L. 114-11 du code de la mutualité,
7. l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre Mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre Mutuelle ou d'une union conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité,
8. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
9. l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44 et L. 114-45 du code de la mutualité,
10. le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
11. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
12. les comptes combinés ou consolidés de l'exercice établis conformément à l'article L.212-7 ainsi que sur le rapport de gestion du groupe établi conformément à l'article L.114-17,
13. le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L. 114-34 du code de la mutualité,
14. le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les Mutuelles ou unions régies par les livres II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du Commissaire aux comptes prévu par l'article L. 114-39 du code de la mutualité,
15. le rapport du Conseil d'administration sur les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion,
16. le plan prévisionnel de financement prévu par l'article L. 310-4 du code de la mutualité,
17. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du code de la mutualité,
18. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, dans le cas où les statuts prévoient que le Conseil d'administration adopte les règlements de ces opérations,
19. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.



L'Assemblée générale se prononce également sur :

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 des présents statuts,
3. 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.
4. les principes que doivent respecter les délégations de gestion des contrats collectifs.

#### **Art. 23 – Délégation de pouvoir de l'Assemblée générale : Taux de cotisations et prestations**

Pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du code de la mutualité, 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 est valable 1 an.

#### **Art. 24 – Force exécutoire des décisions de 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 ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres.

## CHAPITRE II – CONSEIL D'ADMINISTRATION

### Section 1 – Composition, élections

#### **Art. 25 – Composition**

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration de 24 membres au moins et de 47 au plus, élus parmi les membres participants ou honoraires.

Le Conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants, élus délégués à l'Assemblée générale.

Il appartient au Conseil d'administration de créer tout poste supplémentaire, lorsque cela lui paraît utile lors de la fusion par absorption d'une autre Mutuelle.

Le Conseil d'administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de Dirigeants ou d'associés d'une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du code de la mutualité.

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.

#### **Art. 26 – Limite d'âge – Conditions d'éligibilité**

Pour être éligibles au Conseil d'administration, les membres doivent :

- être âgés de 18 ans au jour de 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 ;
- ne pas avoir exercé une fonction de salarié au sein de la Mutuelle au cours des 3 années précédant l'élection.

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé l'âge de 70 ans, ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'administration.

Si cette limite était franchie, la démission de l'administrateur le plus âgé, serait constatée d'office. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de 5 Conseils d'administration de Mutuelles, unions et fédérations, déduction faite de ceux détenus dans les Mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

#### **Art. 27 – Modalités de l'élection**

Les administrateurs sont élus par l'Assemblée générale à bulletin secret, au scrutin de listes fermées sans panachage majoritaire à un tour et selon la règle de majorité relative des suffrages exprimés.

Afin de permettre aux membres de l'Assemblée générale d'élire les administrateurs dans les conditions prévues par l'article L.114-16-1 du code de la mutualité, il est établi une ou plusieurs liste(s) de candidats composée(s) en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

Chaque liste doit comporter une part minimale de sièges pour les personnes de chaque sexe au moins égale à 40 %, sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe.

En cas d'égalité des voix, priorité est donnée à la liste dont l'élection permet d'atteindre l'objectif de parité. Si l'objectif est déjà atteint ou ne peut être atteint à défaut de candidatures suffisantes, l'élection est acquise à la liste dont la moyenne d'âge est la moins élevée.

#### **Art. 28 – Durée du mandat, renouvellement, vacance, démission**

Les administrateurs sont élus par l'Assemblée générale pour une durée de 6 ans. Le renouvellement du Conseil d'administration a lieu selon les mêmes modalités d'élection que celles prévues à l'article 25.

Conformément à l'article L.114-16 du code de la mutualité, il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le Conseil d'administration avant la prochaine réunion de l'Assemblée générale, dans la mesure du possible dans le respect des exigences de la parité, en cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou honoraire, ou à la cessation du mandat en cas d'opposition à sa poursuite par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

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 serait inférieur à 10 du fait de plusieurs vacances, une Assemblée générale est convoquée par le Président afin de procéder à l'élection de nouveaux administrateurs.

Tout administrateur cesse ses fonctions :

- lorsqu'il perd la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle,
- lorsqu'il est atteint par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 23,
- lorsqu'il ne respecte pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatif au cumul, il présente sa démission ou est déclaré démissionnaire d'office dans les conditions prévues au présent article,
- 3 mois après qu'une décision de justice définitive l'a condamné pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité,
- par suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

La révocation d'un administrateur peut intervenir, sur vote de la majorité des membres du Conseil, en cas d'absences non justifiées consécutives à 3 réunions du Conseil d'administration.

Les règles de vacance s'appliquent en l'espèce.

### Section 2 – Réunions du Conseil d'administration

#### **Art. 29 – Réunions**

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président au moins 3 fois par an.

Le Président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation. Celle-ci doit être envoyée aux administrateurs 5 jours au moins avant la date de la réunion sauf en cas d'urgence.

Le Conseil d'administration peut se réunir par visioconférence, dans les conditions fixées par l'article L.114-20 du code de la mutualité.

Le Délégué général et le Dirigeant opérationnel assistent de droit aux réunions du Conseil d'administration.

Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'administration qui délibère préalablement sur cette présence.

#### **Art. 30 – Représentation des salariés au Conseil d'administration**

Assistent aux réunions du Conseil avec voix consultative :

- 2 représentants des salariés de VIASANTÉ Mutuelle,
- 1 représentant des salariés du GIE AG2R.

Les représentants des salariés de VIASANTÉ Mutuelle sont élus pour une durée de 3 ans.

En cas de vacance d'un poste par décès, démission, révocation, rupture du contrat de travail ou pour toute autre cause que ce soit, le poste reste vacant jusqu'aux élections suivantes.

Néanmoins, si les 2 postes des représentants des salariés de VIASANTÉ Mutuelle deviennent vacants, alors de nouvelles élections seront organisées dans les 6 mois suivant la vacance du dernier poste.

Les modalités d'élection des représentants des salariés de VIASANTÉ Mutuelle sont définies par le règlement intérieur de la Mutuelle.

#### **Art. 31 – Quorum et majorité**

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

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante conformément à l'article L. 114-20 du code de la mutualité.

Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du Président et des membres du Bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

Le Conseil d'administration adopte le principe de décision à majorité renforcée pour les délibérations définies au règlement intérieur.

Un procès verbal de chaque réunion est approuvé par le Conseil d'administration lors de la séance suivante.

Les délibérations du Conseil sont confidentielles.

### Section 3 – Attributions du Conseil d'administration

#### **Art. 32 – Compétences**

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application, en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité.

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.

À chaque clôture d'exercice, il arrête les comptes annuels et établit le rapport de gestion qui sera présenté à l'Assemblée générale ;

À la clôture de chaque exercice, il établit les comptes consolidés ou combinés le cas échéant, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée générale ;

Il approuve l'ensemble des documents prudentiels et financiers requis par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Il est chargé de définir la politique d'action sociale de la Mutuelle à l'égard des membres participants et de veiller à sa mise en œuvre en régions.

Il établit, chaque année, après avoir eu connaissance du compte rendu de gestion que lui a adressé le délégataire, 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.

Le Conseil d'administration adopte annuellement le budget de la Mutuelle.

Il fixe les montants ou les taux de cotisations 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. Le Conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement, celles-ci étant présentées pour ratification à la plus prochaine Assemblée générale.

Il adopte et modifie les règlements des opérations individuelles 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.

Dans le cadre d'une convention de substitution, le Conseil d'administration valide l'autorisation préalable afin que la Mutuelle exerce son pouvoir de contrôle et de gestion sur la Mutuelle ou l'union substituée sur les activités prévues à l'article L. 211-5 du code de la mutualité.

Plus généralement, le Conseil d'administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

Dans le cadre de Solvabilité II, le rôle du Conseil d'administration est renforcé :

- il nomme et met fin aux fonctions du Dirigeant opérationnel;
- il approuve les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent l'informer, directement et de leur propre initiative, lorsque surviennent des événements de nature à la justifier ;
- il entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés. Cette audition peut se dérouler hors la présence du Dirigeant opérationnel si les membres du Conseil d'administration l'estiment nécessaire. Le Conseil d'administration peut renvoyer cette audition devant un comité spécialisé émanant de ce Conseil ;
- il approuve les politiques écrites avant leur mise en œuvre ;
- il évalue les risques dans le cadre du processus EIRS.

#### Art. 33 – Délégation d'attributions

Le Conseil peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et plus généralement toutes attributions qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateur(s), soit à une ou plusieurs commission(s) ainsi qu'au Délégué général ou au Dirigeant opérationnel dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires et selon les dispositions des présents statuts.

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

Il peut déléguer tout ou partie de la compétence de fixer les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du code de la mutualité, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'administration ou le cas échéant au Dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.221-14.

Le Conseil d'administration peut confier au Président, au Dirigeant opérationnel ou à un administrateur nommé désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou types de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président, le Dirigeant opérationnel 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.

#### Art. 34 – Les différents types de conventions

Conformément à l'article L.114-32 du code de la mutualité, les conventions réglementées doivent être soumises à l'autorisation préalable du Conseil d'administration. Les conventions courantes autorisées sont soumises à une obligation d'information en application de l'article L.114-33 du code de la mutualité. Certaines conventions sont interdites conformément à l'article L114-37 du code de la mutualité

### Section 4 – Statut des administrateurs

#### Art. 35 – Formation des administrateurs

Conformément à l'article L. 114-25 du code de la mutualité, les administrateurs suivent, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation adapté à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

De plus, une formation continue est dispensée aux administrateurs pendant l'exercice de leur mandat.

#### Art. 36 – Gratuité des fonctions d'administrateur

Les fonctions d'administrateur sont gratuites sous réserve des dispositions des articles L.114-26 à L.114-28 du code de la mutualité et du décret n° 2004-132 du 10 février 2004 et conformément aux dispositions prévues dans le règlement intérieur. La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions mentionnées à l'article L.114-26 du code de la mutualité.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités calculées sur la base du temps consacré par l'intéressé à ses fonctions et du montant des revenus professionnels. Ces derniers à prendre en considération sont les **revenus de l'avant dernière année** prise en compte pour le calcul des cotisations sociales et **justifiés par la communication d'une copie de déclaration de revenus professionnels correspondante**.

Le montant annuel de l'indemnité ne peut excéder une limite égale au montant du plafond prévu au premier alinéa de l'article L.241-3 du code de la sécurité sociale pour l'année considérée.

Sous réserve des dispositions de l'article L.114-32 du code de la mutualité, il est interdit aux administrateurs de prendre ou de conserver un intérêt, direct ou indirect, dans une entreprise ayant traité avec la Mutuelle ou dans un marché passé avec celle-ci.

Il leur est également interdit de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir, à quelque titre que ce soit et sous quelque forme que ce soit, des rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la mutualité.

#### Art. 37 – Situation et comportements interdits aux administrateurs, au Dirigeant opérationnel et aux Dirigeants effectifs

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 ou au Dirigeant opérationnel ou aux Dirigeants effectifs.

Les anciens 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, au Dirigeant opérationnel et aux Dirigeants effectifs de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles L. 114-32 et suivants du code de la mutualité.

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.

#### Art. 38 – Obligations des administrateurs, du Dirigeant opérationnel et des Dirigeants effectifs

Les administrateurs, le Dirigeant opérationnel et les Dirigeants effectifs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et de confidentialité.

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

Les administrateurs, le Dirigeant opérationnel et les Dirigeants effectifs 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.

#### Art. 39 – Responsabilité

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 selon les dispositions de l'article L. 114-29 du code de la mutualité.

### Section 5 – Statut du mandataire mutualiste

#### Art. 40 – Définition du mandataire mutualiste

Conformément à l'article L. 114-37-1 du code de la mutualité, les personnes physiques exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs qui apportent à la Mutuelle, union ou fédération, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel elles ont été désignées ou élues conformément aux statuts, ont la qualité de mandataire mutualiste.

#### Art. 41 – Les conditions d'exercice des mandataires mutualistes

Ils sont désignés par l'Assemblée générale ou le Conseil d'administration parmi les délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle.

La durée du mandat de mandataire mutualiste est calquée sur celle du mandat de délégué.

Si la désignation en tant que mandataire mutualiste intervient en cours de mandat de délégué, le mandat de mandataire mutualiste s'achèvera en même temps que celui de délégué.

Aussi à chaque nouvelle élection des délégués, le mandat de mandataire mutualiste doit être renouvelé, le cas échéant.

La perte du mandat de délégué entraîne celle de mandataire mutualiste.

Par ailleurs, l'instance ayant procédé à la désignation peut à tout moment destituer le membre de sa qualité de mandataire mutualiste.

Les mandataires mutualistes peuvent être invités aux différentes instances de la Mutuelle afin qu'ils apportent leur avis et expertise.

Les fonctions des mandataires mutualistes sont gratuites, cependant leurs frais de déplacement leur sont remboursés dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs.

## CHAPITRE III – PRÉSIDENT ET BUREAU

### Section 1 – Élection et attributions du Président

#### Art. 42 – Élection et révocation

Le Conseil d'administration élit un Président en son sein parmi les membres participants. Il peut le démettre à tout moment.

Le Président est élu pour une durée de 6 ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est élu au cours de la première réunion du Conseil qui suit l'Assemblée générale. Il est rééligible.

#### Art. 43 – Vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre participant du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le Vice-président le plus âgé ou à défaut par celui des 2 autres Vice-présidents le plus âgé.

#### Art. 44 – Attributions

Le Président organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale.

Il préside les réunions du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale.

Le Président convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre 1<sup>er</sup> du livre VI du code monétaire et financier.

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 leur sont confiées.

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 de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Il veille à la régularité du fonctionnement de la Mutuelle, conformément au code de la mutualité et aux statuts.

Il engage les dépenses.

Il avise les Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées par le Conseil d'administration.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au Délégué général ou au Dirigeant opérationnel de la Mutuelle ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets déterminés.

Le Président exerce la direction effective de la Mutuelle au sens de l'article L.211-13 du code de la mutualité.

## Section 2 – Élection, composition du Bureau

### Art. 45 – Élection

Le Conseil d'administration constitue un Bureau.

Les membres du Bureau, autres que le Président du Conseil d'administration, sont élus pour 3 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.

Ils peuvent être démis à tout moment par le Conseil d'administration.

En cas de vacance et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'administration, pour-voit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au Bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

### Art. 46 – Composition

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'administration ;
- 3 Vice-présidents ;
- 1 Secrétaire général ;
- 1 Secrétaire adjoint ;
- 1 Trésorier général ;
- 1 Trésorier adjoint,
- et au plus 7 membres.

### Art. 47 – Réunions et délibérations

Le Bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle.

La convocation est envoyée aux membres du Bureau 5 jours au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Bureau peut se réunir par visioconférence.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister aux réunions dudit Bureau qui délibère alors préalablement sur cette présence.

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. 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 lors de la séance suivante.

### Art. 48 – Les Vice-présidents

Les Vice-présidents secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs, à l'exclusion de ceux relevant de sa mission de Dirigeant effectif.

En cas de vacance du Président, le Vice-président le plus âgé peut remplacer provisoirement le Président dans l'attente de l'élection d'un nouveau Président.

En cas d'indisponibilité du Vice-président le plus âgé, celui des 2 autres Vice-présidents le plus âgé le supplée.

### Art. 49 – Le Secrétaire général et le Secrétaire adjoint

Le Secrétaire général est responsable de la rédaction des procès verbaux des réunions statutaires et de leur conservation.

Le Secrétaire général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au Délégué général et au Dirigeant opérationnel de la Mutuelle l'exécution de certaines missions qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le Secrétaire adjoint seconde et assiste le Secrétaire général dans toutes ses fonctions.

En cas de vacance du Secrétaire général, le Secrétaire adjoint peut le remplacer provisoirement dans l'attente de l'élection d'un nouveau Secrétaire général.

### Art. 50 – Le Trésorier général

Le Trésorier général effectue les opérations financières de la Mutuelle et tient la comptabilité.

Le Trésorier général 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 à la discussion du Conseil d'administration :

- les comptes annuels et les documents, états, tableaux qui s'y rattachent ;

- le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L. 114-9 du code de la mutualité ;
- les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) ainsi qu'aux 2 derniers alinéas de l'article L. 114-17 du code de la mutualité ;
- un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle.

Le Trésorier général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au Délégué général et au Dirigeant opérationnel l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le Trésorier adjoint seconde et assiste le Trésorier général dans toutes ses fonctions.

En cas de vacance du Trésorier général, le Trésorier adjoint peut le remplacer provisoirement dans l'attente de l'élection d'un nouveau Trésorier général.

## CHAPITRE IV DIRECTION GÉNÉRALE DE LA MUTUELLE

### Art. 51 – Le Délégué général et le Dirigeant opérationnel

Le Conseil d'administration nomme, sur proposition du Président, un Délégué général, et un Dirigeant opérationnel ; il détermine leurs attributions respectives. Il peut être mis fin aux fonctions du Délégué général et du Dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le Délégué général est le Directeur général de l'Association sommitale AG2R LA MONDIALE.

Le Délégué général et le Dirigeant opérationnel assistent aux réunions du Conseil d'administration et du Bureau ensemble ou séparément.

Ils peuvent se faire représenter lors de ces réunions par la personne de leur choix.

Le Dirigeant opérationnel est tenu de déclarer au Conseil d'administration, avant sa nomination, l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'il entend conserver et de faire connaître après sa nomination les autres activités ou fonctions qu'il entend exercer.

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 L114-17 du code de la mutualité.

Le Dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation de pouvoirs confiée par le Conseil d'administration et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'administration et au Président.

## CHAPITRE V – ORGANISATION FINANCIÈRE

### Section 1 – Produits et charges

#### Art. 52 – Les produits

Les produits de la Mutuelle comprennent principalement :

- le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'Assemblée générale,
- les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- les produits résultant de l'activité de la Mutuelle,
- plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

#### Art. 53 – Les charges

Les charges comprennent notamment :

- les diverses prestations servies aux membres participants ;
- les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle ;
- les versements faits aux unions et fédérations ;
- la participation aux dépenses de fonctionnement des comités VIASANTÉ Mutuelle ;
- les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
- les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L. 111-6 du code de la mutualité ;
- la redevance prévue à l'article L. 612-20 du code monétaire et financier et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution pour l'exercice de ses missions ;
- plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités de la Mutuelle et non interdites par la loi.

#### Art. 54 – Apports et transferts financiers

En cas de création de Mutuelles définies à l'article L. 111-3 ou d'unions définies à l'article L. 111-4 du code de la mutualité, la Mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la Mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles.

Tout autre transfert financier doit faire l'objet d'un rapport du Conseil d'administration à l'Assemblée générale dans les conditions prévues à l'article L. 114-17 du code de la mutualité. Il ne peut remettre en cause les exigences de solvabilité.



## Section 2 – Modes de placement et de retrait des fonds et règles de sécurité financière

### Art. 55 – Placements

Le Conseil d'administration décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par la Mutuelle.

### Art. 56 – Garantie

La Mutuelle adhère au système de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

### Art. 57 – Règles de sécurité financière

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

## Section 3 – Comité d'audit et Commissaires aux comptes

### Art. 58 – Comité d'audit

VIASANTÉ Mutuelle désigne un administrateur au sein du comité d'audit de SGAM AG2R LA MONDIALE afin de la représenter et de tenir informé le Conseil d'administration de VIASANTÉ Mutuelle.

### Art. 59 – Commissaire aux comptes

En vertu de l'article L. 114-38 du code de la mutualité, l'Assemblée générale nomme au moins un Commissaire aux comptes choisi sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du code de commerce.

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 versée à chaque administrateur ;
- certifie les comptes consolidés et 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 un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées à l'article L. 114-34 du code de la mutualité ;
- fournit à la demande de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
- signale sans délai à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout fait et décision mentionnés à l'article L. 612-44 II du code monétaire et financier dont il a eu connaissance ;
- porte à la connaissance du Conseil d'administration et de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution les vérifications auxquelles ils ont procédé dans le cadre de leurs attributions prévues par le code de commerce ;
- signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'ils ont relevées au cours de l'accomplissement de leur mission.

Il joint à son 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 ou d'une union relevant du livre III du code de la mutualité.

## Section 4 – Fonds d'établissement

### Art. 60 – Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 381 100 €. Les droits d'adhésion sont affectés au fonds d'établissement.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 20 des présents statuts, sur proposition du Conseil d'administration.

## TITRE III – DISPOSITIONS DIVERSES

### Art. 61 – Dissolution volontaire 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 par les présents statuts.

L'Assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateur(s) qui peut/peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

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 qui a statué sur la clôture de la liquidation à d'autres Mutuelles ou unions ou au Fond national de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L. 421-1 du code de la mutualité ou au Fond de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du code de la mutualité.

Conformément à l'article L. 113-4 du code de la mutualité, à défaut de réunion de l'Assemblée générale durant deux années consécutives, l'ACPR peut prononcer la dissolution et nommer un liquidateur.

### Art. 62 – Interprétation

Les statuts, le règlement mutualiste ou la notice d'information, le contrat collectif, le document d'information sur le produit d'assurance, le bulletin d'adhésion et le règlement intérieur sont applicables par ordre de priorité décroissante.

### Art. 63 – Reconnaissance dominante d'une Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale (sgaps)

VIASANTÉ Mutuelle reconnaît, par son affiliation à un groupe prudentiel, l'influence dominante de la SGAPS AG2R LA MONDIALE.

Cette influence dominante s'exerce au moyen d'une coordination centralisée de ladite Sgaps sur les décisions de ses affiliés susceptibles d'affecter significativement la situation financière de l'ensemble. Ainsi, par son adhésion sans réserve aux statuts et à son affiliation à la Sgaps, VIASANTÉ Mutuelle s'engage à recueillir son autorisation préalable, notamment lors des opérations suivantes, selon les seuils définis dans la convention d'affiliation :

- l'acquisition ou la cession d'immeubles par nature ;
- l'acquisition ou la cession totale ou partielle d'actifs ou de participations ;
- la constitution de sûretés et l'octroi de cautions, avals ou garanties ;
- les opérations de fusion, de transfert de portefeuille ou de substitution (à l'exception des opérations entre les membres de la Sgam, de la Sgaps ainsi que de leurs filiales et participations) ;
- l'externalisation des activités définies par les articles L. 354-3 et R. 354-7 du code des assurances ;
- l'émission de fonds, titres ou certificats.

De même, VIASANTÉ Mutuelle reconnaît les pouvoirs d'intervention, de contrôle et de sanctions de la Sgaps sur ses affiliés, à savoir :

- la mise en place d'un mécanisme de prévention prévoyant notamment la possibilité de déclencher un audit et de mettre en place un plan de redressement ;
- la fixation des modalités de déclenchement de la société financière entre les organismes affiliés ;
- l'unicité de la direction générale entre la Sgaps et ses affiliés ;
- la mise en œuvre des politiques communes ;
- la coordination des fonctions clés des organismes affiliés du groupe prudentiel ;
- la mise à disposition des moyens humains et matériels d'AG2R LA MONDIALE.

Et plus généralement à respecter toutes opérations et obligations fixées par les statuts et la convention d'affiliation de la Sgaps.

**ASSOCIATION  
POUR LE DEVELOPPEMENT  
DE LA PREVOYANCE MUTUALISTE  
(A.D.P.M.)**

---

**STATUTS**

---

Mis à jour par l'Assemblée Générale  
du 13 décembre 2023

En date du 29 juin 2018, l'Assemblée Générale Extraordinaire de l'Association a approuvé la réalisation d'opérations de fusions par voie d'absorption des associations LA PREVOYANCE EUROPEENNE, CLUB MOTO MYTHIQUE (C2M) et ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA PREVOYANCE (A.D.P.) par l'Association.

Par la réalisation définitive desdites fusions, les associations LA PREVOYANCE EUROPEENNE, CLUB MOTO MYTHIQUE (C2M) et ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA PREVOYANCE (A.D.P.) ont été dissoutes de plein droit, sans qu'il y ait lieu à liquidation, et l'ensemble de leur patrimoine a été transmis à l'Association. Par ailleurs, les membres des associations LA PREVOYANCE EUROPEENNE, CLUB MOTO MYTHIQUE (C2M) et ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA PREVOYANCE (A.D.P.) sont devenus, de plein droit, membres de l'Association.

Consécutivement à la réalisation des opérations de fusions susvisées, les Statuts de l'Association ont été modifiés comme suit :

## **ARTICLE 1 : CONSTITUTION - DENOMINATION - DUREE**

### **1.1. Constitution**

Il a été constitué, entre les membres fondateurs auxquels se sont joints les adhérents ultérieurs aux présents Statuts, une Association régie par la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, le Décret du 16 août 1901 ainsi que par les articles L. 141-7 et R. 141-1 à R. 141-11 du Code des assurances et toutes les dispositions législatives et/ou réglementaires qui viendraient à les modifier ou les compléter, ainsi que par les présents Statuts.

Créée à la signature des Statuts d'origine, soit le 30 octobre 1984, l'Association a initialement pris le nom de : « PREVOYANCE MEDICALE DE TOURAINE ».

Aux termes d'une résolution de l'Assemblée Générale Extraordinaire en date du 17 décembre 1998, il a été décidé de procéder à la fusion par voie d'absorption de l'association PREVOYANCE MEDICALE ATLANTIQUE par l'Association. Du fait de ladite fusion, l'association PREVOYANCE MEDICALE ATLANTIQUE a été dissoute, l'universalité de son patrimoine a été transférée à l'Association et les membres de l'association PREVOYANCE MEDICALE ATLANTIQUE sont devenus membres de l'Association. Suite à cette fusion, l'Association avait pris le nom de : « PREVOYANCE MEDICALE TOURAINE-ATLANTIQUE ».

Comme indiqué en préambule, aux termes d'une résolution de l'Assemblée Générale Extraordinaire en date du 29 juin 2018, il a été décidé de procéder à la fusion par voie d'absorption des associations LA PREVOYANCE EUROPEENNE, CLUB MOTO MYTHIQUE (C2M) et ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA PREVOYANCE (A.D.P.) par l'Association.

### **1.2. Dénomination**

La dénomination de l'Association est :

**ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA PREVOYANCE MUTUALISTE (A.D.P.M.)**

### **1.3. Durée**

La durée de l'Association est illimitée.

## **ARTICLE 2 : OBJET**

Cette Association a pour but :

- d'étudier, de simplifier, de promouvoir et de diffuser tout type d'assurance de biens et de personnes, de mettre en œuvre les moyens propres à réaliser son application et son organisation, de faciliter à ses membres adhérents, fondateurs ou non, leur adhésion à ces régimes et d'assumer, dans les limites fixées par le Conseil d'Administration, la gestion matérielle des contrats de groupe souscrits par l'Association,
- de procéder à la souscription, pour le compte de ses membres, de contrats d'assurance de groupe collectifs facultatifs,
- de réaliser, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, toute action apte à procurer ou à améliorer la garantie de ses membres contre les divers risques sociaux et les risques divers sur les biens de ses membres,
- d'informer et de conseiller les membres sur les possibilités offertes dans le domaine de la prévoyance collective,
- de faciliter leurs démarches auprès des organismes sociaux,
- de leur communiquer toute information d'ordre culturel, social, économique, ...
- de promouvoir toute action destinée au développement et à l'enrichissement des loisirs, notamment, mais non exclusivement, en ce qui concerne les personnes du 3<sup>e</sup> âge,
- et plus généralement, de mener toute action publique ou collective nécessaire ou utile à la réalisation de ces buts.

## **ARTICLE 3 : SIEGE**

Le siège de l'Association est fixé au 25 place de la Madeleine 75008 Paris. Une simple décision du Conseil d'Administration pourra le transférer dans tout le territoire métropolitain.

## **ARTICLE 4 : LES MEMBRES**

L'Association se compose :

1. **de membres fondateurs** formés en Collège : la qualité de membre fondateur peut être attribuée à tout autre membre ou, même, à des tiers en raison des services rendus à l'Association.
2. **de membres adhérents** qui se distinguent entre membres actifs et membres honoraires :
  - a) **Membres actifs** : les membres actifs, personnes physiques individuelles, s'engagent à coopérer activement à la réalisation des buts de l'Association. Ils se composent des membres qui décident d'adhérer à l'Association pour une durée identique à celle du contrat d'assurance de groupe qu'ils souscrivent, sauf démission ou exclusion.
  - b) **Membres honoraires** : les membres honoraires ne participent pas activement à la vie de l'Association mais s'intéressent à ses travaux et réalisations.

Chaque membre s'engage à observer les clauses et conditions des présents Statuts et à accepter les modifications pouvant intervenir ultérieurement.

Un droit d'entrée, dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration, est demandé à tout nouveau membre adhérent actif souscrivant un contrat d'assurance Santé.

## **ARTICLE 5 : RESPONSABILITE**

Aucun membre de l'Association n'est personnellement responsable des engagements contractés par elle, seules les ressources de l'Association en répondent.

## **ARTICLE 6 : PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE**

La qualité de membre de l'Association se perd :

- a) par démission ;
  - b) par décès ;
  - c) par radiation ;
- par la dissolution, pour quelque cause que ce soit, de l'Association

Seul le Collège des membres fondateurs peut prononcer, pour motif grave, la radiation d'un membre fondateur, l'intéressé ayant été préalablement entendu ou invité à faire valoir ses observations par écrit.

La radiation d'un membre adhérent est prononcée par décision du Conseil d'Administration.

La radiation ne pourra intervenir qu'après l'envoi par le Président du Conseil d'Administration d'une lettre recommandée invitant la personne concernée à fournir des justifications au Conseil d'Administration.

La démission interviendra, le cas échéant, par le non-paiement de la cotisation statutaire, ou pourra être notifiée à l'Association par simple lettre de l'adhérent.

A compter de la date à laquelle la radiation ou la démission est devenue effective, le membre intéressé ne peut plus prétendre aux services de l'Association.

## **ARTICLE 7 : RESSOURCES**

Elles se composent des cotisations que l'Association peut recevoir de ses membres, des droits d'entrée versés par les membres, des produits de ses placements financiers, des subventions qui peuvent lui être accordées par l'Etat, les Départements, les Communes et les Etablissements publics et de toutes autres ressources autorisées par les textes législatifs et réglementaires.

## **ARTICLE 8 : CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **8.1. Composition**

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration composé d'au moins cinq (5) membres, élus par l'Assemblée Générale Ordinaire.

Le Conseil doit être composé, pour plus de la moitié, de membres :

- ne détenant pas et n'ayant jamais déteu au cours des deux (2) années précédant leur désignation, aucun intérêt, ni aucun mandat dans l'organisme d'assurance signataire du contrat d'assurance de groupe ;
- ne recevant pas ou n'ayant jamais reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ce même organisme.

Les administrateurs élisent, parmi leurs membres, le Président du Conseil d'Administration. Le Président dirige les travaux du Conseil d'Administration et assure le fonctionnement de l'Association.

### **8.2. Fin du mandat des membres du Conseil d'Administration**

Le mandat des membres du Conseil d'Administration prend fin par la démission, la révocation ou le décès de l'administrateur.

En cas de décès ou de démission, le Conseil d'Administration peut, entre deux Assemblées Générales, nommer à titre provisoire un ou des administrateur(s), en vue de compléter l'effectif du Conseil d'Administration.

Les nominations effectuées par le Conseil d'Administration en vertu des stipulations ci-avant sont soumises à la ratification de l'Assemblée Générale la plus proche en date.

Au cas où l'Assemblée Générale ne ratifierait pas cette nomination, les délibérations auxquelles l'administrateur, ainsi coopté, aurait pu participer et les actes qu'il aurait pu accomplir n'en seraient pas moins valables.

Le mandat provisoire d'un ou des administrateur(s) nommé(s) prend fin à la prochaine Assemblée Générale suivant sa/leur nomination.

Cette Assemblée Générale procèdera alors à l'élection d'un ou plusieurs administrateur(s), le cas échéant, dans les conditions prévues à l'article 8.1 des présents Statuts.

### **8.3. Réunions et délibérations du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son Président, chaque fois que celui-ci le juge utile. En cas d'empêchement du Président, le Conseil d'Administration peut être convoqué par le Vice-Président.

Le Conseil d'Administration se réunit au siège de l'Association ou en tout autre endroit indiqué dans la lettre de convocation. Il peut, notamment, être tenu par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant l'identification de chaque administrateur et garantissant leur participation effective.

Les convocations sont adressées au moins huit (8) jours avant la réunion du Conseil d'Administration, par voie postale ou par courriel, dès lors que l'administrateur ne s'y est pas opposé formellement auprès de l'Association.

Les convocations mentionnent l'ordre du jour du Conseil d'Administration.

Il est tenu une feuille de présence des administrateurs participant à la réunion, signée par le Président de séance.

Les séances du Conseil d'Administration sont présidées par le Président, à défaut par le Vice-Président, ou à défaut par le Secrétaire.

Tout administrateur absent ou empêché peut donner par écrit un pouvoir à un autre administrateur afin de le représenter lors de la réunion, mais aucun administrateur ne peut disposer de plus de deux (2) pouvoirs. De même, tout administrateur a la possibilité de participer au vote des points prévus à l'ordre du jour par correspondance ou par voie électronique, conformément aux modalités définies dans le règlement de vote.

Chaque administrateur dispose d'une (1) voix.

Les délibérations du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des administrateurs présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou du vote électronique.

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

Seront réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité, les administrateurs qui participent au Conseil d'Administration, le cas échéant, par des moyens de visioconférence ou de télécommunication, permettant leur identification.

Il est établi un procès-verbal des séances, signé par le Président de séance.

Le Président peut aussi faire des consultations écrites qui vaudront réunion.

### **8.4. Gratuité des fonctions d'administrateur**

Les fonctions de membre du Conseil d'Administration sont gratuites.

Elles peuvent toutefois donner lieu à un remboursement des frais de déplacement engagés dans l'intérêt de l'Association, sur la base de justificatifs.

Les modalités de remboursement des frais de déplacement sont précisées sur le formulaire de demande de remboursement.

Le Président du Conseil d'Administration informe chaque année l'Assemblée Générale du montant alloué, selon le deuxième alinéa ci-dessus, aux membres du Conseil d'Administration.

### **8.5. Pouvoirs du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour décider de tous actes qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale. Il peut déléguer ses fonctions à l'un ou plusieurs de ses membres.

Il définit et propose la politique générale de l'Association, il en surveille l'application et la mise en œuvre. Il surveille la gestion des membres du Bureau et a le droit de se faire rendre compte de leurs actes.

Il arrête le budget prévisionnel.

Il fixe, le cas échéant, le montant des cotisations et le droit d'entrée. Il rédige et modifie le règlement de vote.

## **8.6. Pouvoirs du Président du Conseil d'Administration**

Le Président représente seul l'Association dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous pouvoirs à cet effet.

Le Président du Conseil d'Administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs au Vice-Président ou, en l'absence du Vice-Président, au Secrétaire.

## **ARTICLE 9 : LE BUREAU**

### **9.1. Composition**

Le Conseil d'Administration désigne, parmi ses membres, un Bureau composé du Président du Conseil d'Administration, d'un Vice-Président, d'un Secrétaire et d'un Trésorier.

Les Président, Vice-Président, Secrétaire et Trésorier seront, en même temps, ceux de l'Association.

Le remplacement d'un membre du Bureau est effectué par décision du Conseil d'Administration.

### **9.2. Pouvoirs du Bureau**

Le Bureau assure la gestion courante de l'Association. Il se réunit aussi souvent que l'intérêt de l'Association l'exige, sur convocation du Président.

Le Trésorier établit ou fait établir, sous sa responsabilité, les comptes de l'Association. Il établit également un rapport sur la situation financière de l'Association et le présente à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Le Secrétaire est spécialement chargé de la promotion en faveur de l'Association, de la liaison entre les membres, de la conservation des archives et des registres, et de la rédaction des procès-verbaux.

En cas de besoin, il pourra suppléer le Trésorier.

## **ARTICLE 10 : ASSEMBLEES GENERALES**

### **10.1. Convocation**

L'ensemble des membres de l'Association, tant les membres fondateurs que les membres adhérents, le cas échéant à jour de leurs cotisations, constitue l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit une (1) fois par an, sur convocation du Président du Conseil d'Administration.

Elle se réunit au siège de l'Association ou en tout autre endroit indiqué dans la lettre de convocation. Elle peut, notamment, être tenue par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant l'identification de chaque adhérent et garantissant leur participation effective.

Le Président du Conseil d'Administration peut convoquer l'Assemblée Générale Extraordinaire, en cas de circonstances exceptionnelles, sur son initiative ou sur demande motivée d'au minimum 10 % des membres de l'Association, le cas échéant à jour de leurs cotisations au dernier jour du mois qui précède le dépôt de cette demande sur le bureau de l'Association, dans un délai de deux (2) mois à compter de la réception de ladite demande.

Les règles de convocation, de quorum et de vote seront les mêmes que celles de l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

La convocation individuelle des membres à l'Assemblée Générale est transmise trente (30) jours au moins avant la date fixée pour cette Assemblée.

Elle mentionne l'ordre du jour, arrêté par le Conseil d'Administration, de l'Assemblée Générale. Les projets de résolutions, présentés par le Conseil d'Administration, sont joints à la convocation. Cette convocation peut également mentionner la date à laquelle la seconde Assemblée sera convoquée en cas de non atteinte du quorum.

Les convocations peuvent être adressées par courriel dès lors que le membre ne s'y est pas opposé formellement auprès de l'Association.

Des projets de résolutions peuvent être présentés au vote de l'Assemblée Générale, par le dixième des adhérents au moins, ou par cent (100) adhérents si le dixième est supérieur à cent. En ce cas, ces projets doivent avoir été communiqués au Conseil soixante (60) jours avant la date de ladite Assemblée.

### **10.2. Quorum et majorité**

L'Assemblée Générale ne peut valablement délibérer que si mille (1000) adhérents ou un trentième des adhérents au moins sont présents, représentés ou ont fait usage du droit de vote par correspondance.

Seront réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité, les adhérents qui participent à l'Assemblée Générale par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant l'identification de chaque adhérent et garantissant leur participation effective.

A défaut, une deuxième Assemblée Générale est convoquée et délibère valablement, sans exigence de quorum.

Les résolutions sont adoptées à la majorité simple des membres présents, représentés ou ayant fait usage du droit de vote par correspondance.

### **10.3. Modalités de vote**

Chaque membre dispose d'une (1) voix et a la faculté, en cas d'indisponibilité, de se faire représenter à l'Assemblée Générale par un autre membre disposant d'un pouvoir écrit. Chaque membre ne peut disposer que d'un (1) seul mandat.

De même, chaque membre a la possibilité de participer au vote des résolutions par correspondance, conformément aux modalités définies dans le règlement de vote.

## **10.4. Compétence de l'Assemblée Générale**

### **10.4.1. Assemblée Générale Ordinaire**

L'Assemblée Générale Ordinaire a seule qualité pour autoriser la modification des dispositions essentielles des contrats d'assurance de groupe sur la vie ou de capitalisation souscrits par l'Association, comme prévu par les dispositions légales et réglementaires.

Conformément à l'article R. 141-6 du Code des Assurances, les dispositions essentielles du contrat d'assurance de groupe sont les suivantes :

- la définition des garanties offertes,
- la durée du contrat,
- les modalités de versement des primes,
- les frais et indemnités de toute nature prélevés par l'entreprise d'assurance, à l'exception des frais pouvant être supportés par une unité de compte,
- le taux d'intérêt garanti et la durée de cette garantie, les garanties de fidélité et les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices,
- la liste des supports en unités de compte, sauf lorsque la modification est autorisée ou prévue par le contrat,
- les conditions dans lesquelles la liste des supports en unités de compte peut évoluer,
- les modalités de rachat, de transfert ou de versement des prestations du contrat,
- la faculté de procéder à des avances consenties par l'entreprise d'assurance.

L'Assemblée Générale peut toutefois déléguer au Conseil d'Administration, par une ou plusieurs résolution(s) et pour une durée maximale de dix-huit (18) mois, le pouvoir de signer un ou plusieurs avenant(s), dont la résolution définit l'objet, relatif(s) à des dispositions non essentielles du contrat d'assurance de groupe.

Le Conseil d'Administration exerce ce pouvoir dans la limite de la délégation donnée par l'Assemblée Générale. En cas de signature d'un ou plusieurs avenant(s), il en fait rapport à la plus prochaine Assemblée Générale.

De même, l'Assemblée Générale Ordinaire est seule compétente pour :

- Approuver le rapport de gestion du Conseil d'Administration exposant la situation de l'Association,
- Entendre le rapport financier présenté par le Trésorier,
- Approuver les comptes de l'exercice écoulé,
- Elire et révoquer les membres du Conseil d'Administration,
- Adopter, conformément à l'article R. 141-10 du Code des assurances, les règles déontologiques auxquelles seront tenus les membres du Conseil d'Administration,
- Ratifier les nominations effectuées à titre provisoire par le Conseil d'Administration.

#### **10.4.2. Assemblée Générale Extraordinaire**

L'Assemblée Générale Extraordinaire est seule compétente pour :

- Modifier les Statuts de l'Association,
- Prononcer la dissolution de l'Association et statuer sur la dévolution des biens,
- Décider de la fusion de l'Association avec une autre association ayant un objet de même nature similaire,
- Décider de la transformation de l'Association.

#### **10.5. Procès-verbaux**

Les procès-verbaux de l'Assemblée Générale sont signés par le Président et le Secrétaire de séance et sont tenus à disposition de tout membre qui en ferait la demande.

Le registre des procès-verbaux est consultable par tout membre au siège de l'Association, sous réserve qu'il en fasse préalablement la demande par écrit trente (30) jours auparavant.

#### **ARTICLE 11 : DISSOLUTION**

L'Assemblée Générale, dans le cadre d'une réunion extraordinaire, est seule compétente pour prononcer la dissolution de l'Association et statuer sur la dévolution de ses biens.

Elle délibère selon les conditions prévues à l'article 10 des Statuts.

L'Assemblée Générale désignera un ou plusieurs liquidateur(s) auquel(auxquels) elle donnera tout mandat nécessaire à la liquidation, conformément à la loi.

#### **ARTICLE 12 : MODIFICATION DES STATUTS**

Les Statuts sont modifiés par l'Assemblée Générale Extraordinaire.

#### **ARTICLE 13 : REGLEMENT INTERIEUR**

Le Conseil d'Administration établira un règlement intérieur régissant le fonctionnement pratique de l'Association et, notamment, le montant des cotisations et droits d'entrée.

#### **ARTICLE 14 : EXEMPLAIRE DES STATUTS**

Un exemplaire des présents Statuts sera fourni à tout membre qui en fera la demande.



Association régie par la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
Siège social : 25 place de la Madeleine 75008 Paris

Déclarée à la Préfecture d'Indre-et-Loire le 17 mars 1999