



# Statuts d'Ociane

## Statuts approuvés par l'assemblée générale du 19 octobre 2002

Modifications approuvées par l'assemblée générale du 12 juin 2004, l'assemblée générale du 17 juin 2006, l'assemblée générale du 16 mai 2009, l'assemblée générale du 28 mai 2010, l'assemblée générale du 10 juin 2011, l'assemblée générale du 25 mai 2012, l'assemblée générale du 19 avril 2013, l'assemblée générale du 6 juin 2014, l'assemblée générale du 12 juin 2015, l'assemblée générale du 17 juin 2016, l'assemblée générale du 2 novembre 2016, l'assemblée générale du 16 juin 2017, l'assemblée générale du 8 juin 2018, l'assemblée générale du 5 juin 2019, l'assemblée générale du 22 octobre 2019, l'assemblée générale du 19 juin 2020 et de l'assemblée générale du 14 juin 2023.





# Titre I

## Formation, objet et composition de la mutuelle

### Chapitre I – Formation et objet de la mutuelle

Article 1	Une mutuelle appelée « Mutuelle Ociane » est établie 35, rue Claude-Bonnier 33000 Bordeaux. Elle est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Elle est inscrite au répertoire des entreprises Sirene sous le n° 434 243 085.
Dénomination de la mutuelle	
Article 2	La mutuelle a pour objet de mener des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide dans l'intérêt de ses membres et de leur famille, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie. Dans ce cadre, elle se propose : <ul style="list-style-type: none"><li>• de fournir à ses membres, dans le cadre d'opérations individuelles et collectives, des prestations d'assurance relevant des branches 1-Accidents, 2-Maladie, 20-Vie-décès, 21-Nuptialité-natalité ;</li><li>• de conclure des contrats de co-assurance avec des mutuelles, des institutions de prévoyance ou des entreprises régies par le Code des assurances pour les opérations collectives obligatoires ou facultatives couvrant les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail, invalidité et décès ;</li><li>• d'accepter en réassurance les engagements susvisés relevant des branches 1, 2, 20, et 21 susvisées, et céder en réassurance, à tout organisme autorisé à pratiquer cette activité, tout ou partie des risques qu'elle couvre ;</li><li>• de se substituer aux mutuelles ou unions qui le demandent, pour des opérations relevant des branches susvisées 1, 2, 20, et 21 ;</li><li>• de souscrire au profit de ses adhérents des contrats d'assurance collectifs dans les domaines visés à l'article L. 111-1-1° du Code de la mutualité, en vue de leur offrir des prestations d'assurance qu'elle ne propose pas elle-même ;</li><li>• de gérer des activités sociales à titre accessoire, dans les conditions prévues par l'article L. 111-1-III du Code de la mutualité, en particulier, un fonds de secours ;</li><li>• de permettre à ses membres l'accès aux réalisations sanitaires et sociales et aux prestations d'action sociale d'autres mutuelles ou unions par voie de convention, ou des unions auxquelles elle adhère à cet effet ;</li><li>• de participer à la gestion d'un régime obligatoire d'Assurance maladie et maternité, en application de l'article L. 611-20 du Code de la Sécurité sociale ;</li><li>• d'assurer, à titre accessoire, la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées.</li></ul> La mutuelle peut, à titre accessoire, présenter des garanties dont le risque est porté par des organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurance. Elle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. La mutuelle peut déléguer de manière totale ou partielle la gestion d'un contrat collectif. La mutuelle peut créer une Union de Groupe Mutualiste (UGM) ou une Union Mutualiste de Groupe (UMG). Elle peut également adhérer à ce type d'unions. Enfin, elle peut s'affilier à une espace personnel (SGAM).
Objet de la mutuelle	
Article 3	Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutualité tels que les définit l'article L. 111-1 du Code de la mutualité.
Respect de l'objet des mutuelles	
Article 4	Des règlements mutualistes, définissant le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les cotisations et les prestations, sont établis par le conseil d'administration et approuvés par l'assemblée générale. Ils déterminent les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts.
Règlement mutualiste	

## Chapitre II – Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion

### Section I – Adhésion

Article 5	<b>Catégories de membres</b>	<p>La mutuelle se compose des membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires.</p> <p>Les membres participants sont les personnes physiques qui ont adhéré à la mutuelle, bénéficient des prestations et en ouvrent le droit à leurs ayants droit.</p> <p>Dans les présents statuts et les documents utilisés par la mutuelle, le « membre participant » peut également être désigné sous le terme « d'adhérent ».</p> <p>Les membres honoraires sont les personnes physiques qui payent une cotisation ou font des dons sans bénéficier des prestations de la mutuelle, ou encore les personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle et qui en font la demande. Leur adhésion est admise par le conseil d'administration.</p> <p>Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le conjoint, le concubin ou le partenaire lié au membre participant par un pacs ;</li><li>• les enfants célibataires jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle a lieu leur 28<sup>e</sup> anniversaire et toute personne inscrite comme bénéficiaire du régime obligatoire d'Assurance maladie du membre participant, de son conjoint ou du partenaire lié au membre participant par un pacs. La limite d'âge prévue pour les enfants célibataires ne s'applique pas aux enfants bénéficiant des allocations pour personnes handicapées ;</li><li>• toute personne à la charge des membres participants selon la définition qu'en donnent le règlement mutualiste applicable à la garantie souscrite ou les conditions particulières du contrat collectif.</li></ul> <p>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.</p>
Article 6	<b>Adhésion annuelle</b>	<p>Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 5 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.</p> <p>La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.</p>
Article 7	<b>Adhésion dans le cadre des contrats collectifs</b>	<p><b>I. Opérations collectives facultatives :</b> la qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.</p> <p><b>II. Opérations collectives obligatoires :</b> la qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.</p>
Article 8	<b>Adhésion: date d'effet et reconduction</b>	<p>L'adhésion est annuelle. Pour les adhésions individuelles, la première période d'adhésion se termine au 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite d'année en année par tacite reconduction.</p> <p>Pour les adhésions collectives, la date d'échéance annuelle et les modalités de reconduction sont définies par le contrat.</p>

### Section II – Démission, radiation, exclusion

Article 9	<b>Démission</b>	<p>Le membre participant, pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultative, l'employeur ou la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans en adressant une notification par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité à la mutuelle au moins deux mois avant la date d'échéance annuelle.</p> <p>Pour les règlements ou contrats relevant des branches ou des catégories de contrats définies par l'article R. 221-5 du Code de la mutualité, le membre participant peut dénoncer l'adhésion et l'employeur ou la personne morale souscriptrice peut résilier le contrat collectif ou dénoncer l'adhésion, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou</p>
-----------	------------------	--

la résiliation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification par le membre participant ou par l'employeur ou la personne morale souscriptrice. Le droit de dénonciation prévu à l'alinéa précédent n'est pas ouvert au membre participant dans le cadre des opérations collectives à adhésion obligatoire mentionnées au 2° du III de l'article L.221- 2 du Code de la mutualité.

Pour les membres participants adhérant à la mutuelle à titre individuel, elle peut également être donnée dans un délai de trois mois suivant la réalisation de l'un des événements définis par l'article L. 221-17 du Code de la mutualité.

La démission entraîne de plein droit la perte de la qualité de membre participant et d'ayant droit de la mutuelle.

Article **10**

**Radiation**

Sont radiés les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations ou fractions de cotisations à leur date d'échéance et après l'envoi d'une mise en demeure, dans les conditions et délais définis par les articles L. 221-7, L. 221-8, L. 221-17 et L. 223-19 du Code de la mutualité et précisés par le règlement mutualiste.

En ce qui concerne les membres participants adhérant à la mutuelle à titre individuel, ils peuvent également être radiés par la mutuelle dans un délai de trois mois suivant la réalisation de l'un des événements définis par l'article L.221-17 du Code de la mutualité.

La radiation entraîne de plein droit la perte de la qualité de membre participant et d'ayant droit de la mutuelle.

Les membres honoraires peuvent être radiés dès lors qu'ils n'ont pas acquitté leur cotisation dans un délai de trois mois suivant l'échéance.

La radiation est, dans tous les cas, prononcée par le conseil d'administration ou toute autre personne ayant reçu délégation de celui-ci. Il peut toutefois être sursis par le conseil à l'application de cette mesure pour les membres qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation.

Article **11**

**Exclusion**

Peuvent être exclus de la mutuelle :

- les membres participants ou leurs ayants droit qui, de mauvaise foi, ont fait des déclarations inexactes ou ont omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties d'assurance accordées par la mutuelle, selon les modalités prévues par les articles L. 221-14 et L. 221-15 du Code de la mutualité ;
- les membres participants ou leurs ayants droit qui se sont rendus coupables de fraude ou de tentative de fraude, que ce soit dans le paiement des cotisations ou pour l'obtention de prestations indues ;
- les membres participants et honoraires qui portent atteinte aux intérêts de la mutuelle ou à ceux du Groupe Matmut auquel elle appartient ;
- les membres participants ou leurs ayants droit qui se rendent coupables de violences ou d'incivilités envers d'autres membres de la mutuelle, ses représentants ou les membres du personnel. Ce motif d'exclusion est étendu aux faits commis dans les agences du Groupe Matmut.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ces motifs est convoqué devant la direction générale pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, son exclusion peut être prononcée par la direction générale.

Article **12**

**Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion**

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sous réserve des dispositions des articles L. 221-17 et L. 221-10-1 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.

## Titre II

### Administration de la mutuelle

#### Chapitre I – Assemblée générale

##### Section I – Composition, élection

Article 13

#### Composition de l'assemblée générale

Tous les membres participants et honoraires sont répartis en sections de vote. L'étendue et la composition des sections sont fixées par le conseil d'administration.

L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote à jour de leurs cotisations.

Article 14

#### Élection des délégués

Les membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations élisent, sur la base des effectifs connus au 31 décembre de l'année précédente, un délégué par tranche de 3500 membres participants au moins ou fraction d'au moins 2000. Les délégués suppléants étant élus de la même façon.

Toutefois, quand il existe des sections de vote spécifiques pour les adhérents des groupes d'entreprise, un même groupe d'entreprise ne pourra disposer de plus de deux délégués issus de la même section de vote.

Les délégués sont élus pour 6 ans, et sont renouvelés par tiers tous les deux ans, parmi les membres participants de la mutuelle, âgés de 18 ans accomplis, à jour de leurs cotisations. Ils ne peuvent être salariés de la mutuelle.

S'ils perdent leur qualité de membres, ils perdent par là-même celle de délégué.

Les élections des délégués ont lieu par correspondance soit sous pli fermé, soit par voie électronique ou par tout autre moyen garantissant la sécurité et le secret des votes au scrutin de liste majoritaire à un tour et sans panachage.

Chaque liste doit comporter un nombre de candidats titulaires équivalent à celui des délégués à élire. Elle doit également comporter un nombre de candidats suppléants au moins égal à la moitié de celui des délégués titulaires.

Les candidats doivent obligatoirement appartenir à la section de vote dont ils sollicitent les suffrages. Pour être recevables, les listes doivent être complètes et avoir été déposées au siège de la mutuelle au plus tard le 31 janvier précédant la date des élections.

Compte tenu du nombre important de membres participants et honoraires et de leur dispersion géographique et afin de permettre à chacun d'entre eux de participer à la vie de la mutuelle, celle-ci est organisée en sections qui ont pour objet d'assurer un lien permanent entre les membres, les délégués élus et les salariés de la mutuelle.

Tous les membres participants et honoraires de la mutuelle sont répartis en sections de vote.

Lorsqu'une même personne morale, membre honoraire, a conclu un ou plusieurs contrat(s) collectif(s) et que les membres participants visés par ces différents contrats sont répartis sur des zones géographiques correspondant à des sections de vote différentes, elle est rattachée à la section de vote du lieu de son siège social.

Chaque délégué présent ou représenté dispose d'une seule voix à l'assemblée générale.

Article 15

#### Vacance

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission, ou pour toute autre cause, d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant figurant sur la même liste et dans l'ordre de cette liste.

Article 15-1

#### Procuration

Chaque délégué présent ou représenté dispose d'une seule voix à l'assemblée générale. En cas d'impossibilité d'assister à l'assemblée générale, tout délégué peut s'y faire représenter par un autre délégué. La procuration est signée par le mandant qui indique ses nom, prénoms et domicile.

Le mandat donné pour une assemblée vaut pour les assemblées successives convoquées avec le même ordre du jour.

Un même délégué ne peut disposer de plus de trois mandats.

## Section II – Réunions de l'assemblée générale

Article 16	Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale. Il la réunit au moins une fois par an. À défaut de réunion de l'assemblée générale annuelle, 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.
Convocation annuelle obligatoire	
Article 17	L'assemblée générale peut également être convoquée, à tout moment, par les personnes et dans les conditions prévues par l'article L. 114-8 du Code de la mutualité, en particulier : <ul style="list-style-type: none"><li>• par la majorité des administrateurs composant le conseil ;</li><li>• par les Commissaires aux Comptes ;</li><li>• par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant ;</li><li>• par un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;</li><li>• par les liquidateurs ;</li><li>• à défaut, selon les modalités définies au dernier alinéa de l'article 16 ci-dessus.</li></ul>
Autres convocations	
Article 18	L'assemblée générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion. La convocation est faite par lettre ordinaire adressée à chaque délégué ou selon toute autre modalité prévue par la législation en vigueur. Lorsqu'une assemblée n'a pu délibérer, faute de réunir le quorum requis, une seconde assemblée peut être convoquée dans les délais mentionnés au Code de la mutualité dans les mêmes formes que la première. La convocation de cette seconde assemblée reproduit l'ordre du jour de la première convocation.
Modalités de convocation de l'assemblée générale	
Article 19	L'ordre du jour des assemblées générales est fixé par le président du conseil d'administration et, plus généralement, par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations. Toutefois, tout projet de résolution dont l'inscription à l'ordre du jour est demandé par le quart au moins des membres de l'assemblée générale, est obligatoirement soumis à l'assemblée générale. Cette demande doit être adressée au moins 5 jours avant la date de l'assemblée générale par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.
Ordre du jour	
Article 20	<b>I.</b> Sous réserve des stipulations du II ci-après, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre des délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L. 114-13, est au moins égal au quart du total des délégués. Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde assemblée peut être convoquée. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de délégués présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L. 114-13. Les décisions sont prises à la majorité des suffrages exprimés.
Modalités de vote de l'assemblée générale	
	<b>II.</b> Lorsqu'elle se prononce : <ul style="list-style-type: none"><li>• sur la modification des statuts ;</li><li>• les activités exercées,</li><li>• les montants ou taux de cotisation des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 ;</li><li>• les prestations offertes dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 ;</li><li>• la délégation de pouvoir prévue à l'article L. 114-11 ;</li><li>• le transfert de portefeuille ;</li><li>• les principes directeurs en matière de réassurance ;</li><li>• les règles générales en matière d'opérations collectives ;</li><li>• la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle ;</li><li>• la création d'une mutuelle ou d'une union ;</li><li>• l'affiliation à une SGAM ou le retrait de celle-ci ;</li><li>• l'adhésion à une UMG ou le retrait de celle-ci ;</li></ul> L'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L. 114-13, est au moins égal à la moitié du total des membres.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L. 114-13, représente au moins le quart du total des membres.

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

Article 21

### 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 à l'article 20-II ci-dessus.

L'assemblée générale désigne un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration. Ils disposent des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif, sous réserve des pouvoirs dévolus par les statuts et par la loi à l'assemblée générale.

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

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

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

### Section III – Attributions de l'assemblée générale

Article 22

### Compétences de l'assemblée générale

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

Elle peut cependant, à tout moment, même si ces questions ne sont pas inscrites à l'ordre du jour, révoquer et remplacer les administrateurs et prendre les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

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

Elle désigne le ou les Commissaires aux Comptes et leurs suppléants.

#### **II. L'assemblée générale se prononce obligatoirement sur :**

- 1° - les modifications des statuts ;
- 2° - les activités exercées ;
- 3° - les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L. 114-1, 5<sup>e</sup> alinéa du Code de la mutualité ;
- 4° - l'adhésion à tout type d'union ou fédération régie par le Code de la mutualité, l'adhésion à une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM) régie par le Code des assurances ainsi que la conclusion d'une convention d'affiliation à celle-ci, le retrait de tout type d'union ou fédération régie par le Code de la mutualité, le retrait d'une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM) régie par le Code des assurances ainsi que la résiliation de la convention d'affiliation à celle-ci, la conclusion et la résiliation d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la mutuelle, la création ou la participation à la création d'une autre mutuelle ou de tout type d'union ou fédération régie par le Code de la mutualité ;
- 5° - les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- 6° - l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L. 114-44 et L. 114-45 du Code de la mutualité, ou encore de certificats mutualistes dans les conditions de l'article 221-10, 221-20 et R 114-10 du Code de la mutualité ;
- 7° - le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- 8° - le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- 9° - les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
- 10° - le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L. 114-32 du Code de la mutualité ;
- 11° - 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 à l'article L. 114-39 du même Code ;
- 12° - la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
- 13° - les délégations de pouvoir prévues à l'article 24 des présents statuts ;



- 14° - 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 ;  
15° - toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Article **23**  
**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 adhérents 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 adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

Article **24**  
**Délégation de pouvoir de l'assemblée générale**

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

Cette délégation n'est valable que pour un an.

## CHAPITRE II – Conseil d'administration

### Section I – Composition, élections

Article **25**  
**Composition**

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 24 à 30 administrateurs.

Le conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeant ou d'associés dans 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.

Les administrateurs ne peuvent appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations. Toutefois, dans le décompte des mandats, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la mutualité, ni ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L. 111-5 du Code de la mutualité et les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

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

Article **26**  
**Présentation des candidatures**

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception reçue dix jours francs au moins avant la date de l'assemblée générale.

Article **27**  
**Conditions d'éligibilité – Limite d'âge**

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

- être à jour de leurs cotisations ;
- être âgés de 18 ans révolus ;
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ;
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

Le nombre des membres du conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans ne peut excéder le tiers des membres du conseil d'administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

<p>Article <b>28</b></p> <p><b>Modalités de l'élection</b></p>	<p>Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du conseil d'administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à 1 tour.</p> <p>En cas d'égalité de voix, l'élection est acquise au candidat le plus âgé.</p>
<p>Article <b>29</b></p> <p><b>Durée du mandat</b></p>	<p>Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.</p> <p>Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions et sont déclarés démissionnaires d'office par le conseil d'administration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle ;</li> <li>• lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 27 ;</li> <li>• à défaut d'avoir présenté leur démission dans les conditions précisées à l'article L. 114 23 du Code de la mutualité lorsqu'ils appartiennent à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations et que leur mandat d'administrateur au sein de la mutuelle est le plus récent ;</li> <li>• trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité ;</li> <li>• en cas d'absence, sans motif valable, à trois séances consécutives.</li> </ul>
<p>Article <b>30</b></p> <p><b>Renouvellement du conseil d'administration</b></p>	<p>Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux ans.</p> <p>Les membres sortants sont rééligibles dans les conditions fixées à l'article 27.</p> <p>Lors de la constitution initiale du conseil d'administration et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.</p>
<p>Article <b>31</b></p> <p><b>Vacance</b></p>	<p>En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause, d'un siège d'administrateur, il est pourvu provisoirement par le conseil à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de sa ratification par l'assemblée générale ; si la nomination faite par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.</p> <p>L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.</p> <p>Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur à dix du fait d'une ou plusieurs vacances, le président convoque l'assemblée générale afin de pourvoir à l'élection de nouveaux administrateurs et de compléter ainsi l'effectif du conseil.</p>
<p><b>Section II - Réunions du conseil d'administration</b></p>	
<p>Article <b>32</b></p> <p><b>Réunions</b></p>	<p>Le conseil se réunit sur convocation du président et au moins trois fois par an.</p> <p>Le président du conseil d'administration établit l'ordre du jour du conseil.</p>
<p>Article <b>33</b></p> <p><b>Représentation des salariés au conseil d'administration</b></p>	<p>Deux représentants des salariés de la mutuelle assistent avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration. Ils sont choisis l'un dans le collège cadres, l'autre dans le collège employés.</p> <p>Ils sont élus pour trois ans par les salariés dont le contrat de travail est antérieur de trois mois à la date de l'élection.</p> <p>L'élection a lieu par collège.</p> <p>Sont éligibles les salariés ayant au moins un an d'ancienneté à la mutuelle (ou, lors des premiers mandats, dans une des mutuelles à la base du regroupement ayant formé la mutuelle).</p> <p>Le vote est organisé par la mutuelle sur appel à candidature libre.</p> <p>Chaque liste comporte un nombre de candidats double de celui des sièges à pourvoir et est composée alternativement d'un candidat de chaque sexe.</p> <p>Sur chacune des listes, l'écart entre le nombre des candidats de chaque sexe ne peut être supérieur à un.</p> <p>L'élection a lieu à bulletin secret, au scrutin uninominal à un tour.</p> <p>Si les candidats obtiennent le même nombre de voix, l'élection est acquise au salarié ayant le plus d'ancienneté dans la mutuelle.</p>

À défaut de candidat, il est dressé un procès-verbal de carence.  
Les salariés ainsi élus perdent le droit d'assister aux réunions du conseil d'administration dès qu'ils cessent d'appartenir au personnel salarié de la mutuelle.

Article 34

#### Délibérations du conseil d'administration

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. Les membres du conseil ne peuvent ni se faire représenter ni voter par correspondance. Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante.  
Les administrateurs et les représentants des salariés sont tenus à une obligation de discrétion s'opposant à la divulgation de renseignements confidentiels.

### Section III – Attributions du conseil d'administration

Article 35

#### Compétences du conseil d'administration

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

Le conseil d'administration adopte et modifie les règlements mutualistes des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité et leurs annexes, 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 opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

À cette fin, il est éclairé par un comité d'audit dont la composition et les missions sont définies aux articles L. 823-19 du Code de commerce et L. 114-17-1 du Code de la mutualité.

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

À la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

Le conseil d'administration nomme, sur proposition du président du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur.

Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure. Le conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L. 114-17. Il assiste à toutes les réunions du conseil d'administration.

Le conseil d'administration désigne, au sein de la mutuelle ou, le cas échéant, au sein du groupe au sens de l'article L. 356-1 du Code des assurances, la personne responsable de chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité.

Le conseil d'administration approuve les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions peuvent l'informer, directement et de leur propre initiative, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier. Le conseil d'administration approuve les politiques écrites mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la mutualité au moins une fois par an.

Article 36

#### Délégations d'attributions par le conseil d'administration

Le conseil peut confier l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, au directeur et aux salariés dans le cadre des textes législatifs et réglementaires.

### Section IV – Statut des administrateurs

Article 37

#### Indemnités versées aux administrateurs et remboursement de frais

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Cependant, la mutuelle peut verser aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées, des indemnités dans les limites et sous les réserves prévues aux articles L. 114-26 à L. 114-28 du Code de la mutualité.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la mutualité.

Article 38

**Situations et comportements interdits aux administrateurs**

Il est interdit aux administrateurs ainsi qu'à leurs conjoints, descendants, ascendants et toute personne interposée, de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers, sous réserve des dispositions de l'article L. 114-37 alinéa 2 du Code de la mutualité.

De même, toute convention intervenant, d'une part, entre la mutuelle, l'organisme auquel elle a éventuellement délégué sa gestion ou une personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L. 212-7 du Code de la mutualité, d'autre part, l'un de ses administrateurs, et toute convention intervenant entre la mutuelle et une personne morale dans laquelle un administrateur est directement ou indirectement intéressé, sont soumises aux procédures spéciales définies aux articles L. 114-32 à L. 114-34 du Code de la mutualité, à moins qu'elles ne portent sur des opérations courantes et qu'elles soient conclues à des conditions normales, selon les exigences de l'article L. 114-33 du même Code.

**Chapitre III – Président du conseil d'administration et bureau**

**Section I – Élection et missions du président**

Article 39

**Élection**

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique.

Cette élection a lieu lors de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil.

Par dérogation, l'assemblée générale peut procéder directement à l'élection du président.

Le président est élu à bulletin secret. En cas d'égalité des voix, l'élection est acquise au candidat le plus âgé.

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

Le président du conseil d'administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateur dont au plus deux mandats de président du conseil d'administration d'une fédération, d'une union ou d'une mutuelle.

Dans le décompte des mandats de président, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles et unions créées en application des articles L. 111-3 et L. 111-4 du Code de la mutualité, ni ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L. 111-5 du Code de la mutualité et les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

Article 40

**Vacance**

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent 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 ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

Article 41

**Missions**

Le président représente la mutuelle en justice, tant pour décider d'agir pour elle que pour la défendre. Il représente également la mutuelle dans tous les actes de la vie civile.

Le président organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale. 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 convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il donne avis, au Commissaire aux Comptes, de toutes les conventions relevant de la procédure spéciale prévue à l'article L. 114-32 du Code de la mutualité.

Il communique aux Commissaires aux Comptes la liste et l'objet de toutes les conventions portant sur des opérations courantes.

Il engage les recettes et les dépenses.

Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au directeur de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

## Section II – Composition, élection et missions du bureau

Article 42	<b>Composition et mission</b>	<p>Le bureau est composé de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le président du conseil d'administration ;</li><li>• le vice-président ;</li><li>• le secrétaire ;</li><li>• le trésorier ;</li><li>• deux à quatre conseillers, choisis parmi les membres du conseil d'administration et disposant de compétences particulières propres à éclairer le bureau.</li></ul> <p>Le bureau prépare les réunions du conseil d'administration.</p>
Article 43	<b>Élection</b>	<p>Les membres du bureau sont élus à bulletin secret pour deux 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.</p> <p>Cette élection s'effectue dans les mêmes conditions que celle du président.</p> <p>Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration.</p> <p>En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.</p>
Article 44	<b>Vice-président</b>	<p>Le vice-président seconde le président qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.</p>
Article 45	<b>Secrétaire</b>	<p>Le secrétaire s'assure que le conseil d'administration valide l'ensemble des procès-verbaux des réunions statutaires.</p> <p>Il présente à l'assemblée générale les modifications statutaires proposées par le conseil d'administration.</p>
Article 46	<b>Trésorier</b>	<p>Le trésorier présente à l'assemblée générale le rapport de gestion adopté par le conseil d'administration.</p>

## Chapitre IV – Gouvernance de la mutuelle

Article 47	<b>Direction effective de la mutuelle</b>	<p>Le président du conseil d'administration et le dirigeant opérationnel dirigent effectivement la mutuelle.</p> <p>Le conseil d'administration peut également, sur proposition de son président, désigner comme dirigeant effectif une ou plusieurs personnes physiques qui ne sont pas mentionnées à l'alinéa précédent.</p> <p>Ces personnes doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la mutuelle, faire preuve d'une disponibilité suffisante au sein de la mutuelle pour exercer ce rôle et être impliquées dans les décisions ayant un impact important sur la mutuelle, notamment en matière de stratégie, de budget ou de questions financières.</p> <p>Sur proposition de son président, le conseil d'administration peut leur retirer cette fonction.</p> <p>Le conseil d'administration définit les cas dans lesquels les dirigeants effectifs sont absents ou empêchés de manière à garantir la continuité de la direction effective de la mutuelle.</p>
Article 48	<b>Dirigeant opérationnel de la mutuelle</b>	<p>Le conseil d'administration nomme, sur proposition de son président, en dehors des administrateurs, un dirigeant opérationnel devant posséder l'honorabilité, la compétence et l'expérience nécessaire à ses fonctions.</p> <p>Sur proposition du président, le conseil d'administration peut lui retirer cette fonction.</p> <p>Le directeur général est le dirigeant opérationnel de la mutuelle. Il exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.</p> <p>Il assiste à toutes les réunions du conseil d'administration.</p> <p>Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle et de la délégation de pouvoirs reçue du conseil d'administration.</p>

## Chapitre V – Organisation financière – Produits et charges

Article <b>49</b>	<b>Produits</b>	Les produits de la mutuelle comprennent : 1° - les cotisations des membres participants et des membres honoraires ; 2° - les produits résultant de l'activité de la mutuelle ; 3° - plus généralement, tous autres produits non interdits par la loi.
Article <b>50</b>	<b>Charges</b>	Les charges comprennent : 1° - les diverses prestations servies aux membres participants et bénéficiaires ; 2° - les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ; 3° - les versements faits aux unions et fédérations ; 4° - la participation aux dépenses de fonctionnement des comités départementaux de coordination ; 5° - les cotisations versées au fonds de garantie ; 6° - les cotisations versées au système de garantie prévu à l'article L. 111-5 du Code de la mutualité ; 7° - plus généralement, toutes autres charges non interdites par la loi.
Article <b>51</b>	<b>Vérifications préalables</b>	Les charges de la mutuelle sont engagées par le président et payées par le trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 41 et 47 des présents statuts.  Le responsable de la mise en paiement s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle.
Article <b>52</b>	<b>Apports et transferts financiers</b>	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.
Article <b>53</b>	<b>Montant du fond d'établissement</b>	Le fonds d'établissement est fixé au minimum légal.
Article <b>54</b>	<b>Système de garantie</b>	La mutuelle adhère au système de garantie créé à l'initiative de la Fédération nationale de la mutualité française.
Article <b>55</b>	<b>Commissaires aux Comptes</b>	L'assemblée générale nomme pour six ans un ou plusieurs Commissaire(s) aux Comptes titulaire(s) et un ou plusieurs Commissaire(s) aux Comptes suppléant(s) choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du Code de commerce.  Le mandat des Commissaires aux Comptes prend fin après la réunion de l'assemblée générale qui statue sur les comptes du 6 <sup>e</sup> exercice suivant leur désignation.
Article <b>56</b>	<b>Exercice social</b>	L'exercice social commence le 1 <sup>er</sup> janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

## Titre III

### Dispositions diverses

Article 57	Chaque adhérent dispose des statuts et du règlement mutualiste dans son espace adhérent sur le site internet de la mutuelle et peut en recevoir gratuitement un exemplaire sur simple demande. Les modifications apportées à ces documents par l'assemblée générale sont portées à sa connaissance par courrier en version imprimée ou électronique, sur le site internet ou encore dans le journal de la mutuelle en version imprimée ou électronique, auquel tout membre participant est abonné. Chaque adhérent est informé : <ul style="list-style-type: none"><li>• des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès ;</li><li>• des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.</li></ul>
Information des adhérents	
Article 58	L'autorité chargée du contrôle de la mutuelle est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) située 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris CEDEX 09.
Contrôle	
Article 59	La mutuelle peut allouer aux adhérents victimes de circonstances particulières telles que maladie, accident, blessures ou décès, des prestations exceptionnelles autres que celles figurant aux règlements mutualistes. De même, la mutuelle peut prendre en charge tout ou partie des cotisations dues par les adhérents en difficulté. Les secours ainsi attribués sont prélevés sur les fonds disponibles dans une limite fixée chaque année par l'assemblée générale. Ils sont attribués sur décision d'une commission d'entraide mutualiste désignée par le conseil d'administration à cet effet.
Fonds d'entraide mutualiste	
Article 60	Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques par la mutuelle et ses partenaires dans le respect de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016 entré en application le 25 mai 2018. Lorsque cela est nécessaire, l'adhérent est informé, au moment de leur collecte, du caractère obligatoire ou facultatif des informations qui lui sont demandées. Ces traitements ont pour finalités : <ul style="list-style-type: none"><li>• la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'adhésion à la mutuelle de l'adhérent ;</li><li>• la gestion des adhérents et la prospection commerciale ;</li><li>• l'amélioration du service à l'adhérent en proposant des produits ou services permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ;</li><li>• les études statistiques, enquêtes et sondages ;</li><li>• la mise en place d'actions de prévention ;</li><li>• l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ;</li><li>• la lutte contre la fraude pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;</li><li>• la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ;</li><li>• la conduite d'activités de recherche et de développement dans le cadre des finalités précitées.</li></ul> L'ensemble des traitements listés ci-dessus ont pour fondement légitime : <ul style="list-style-type: none"><li>• l'exécution d'un contrat d'adhésion auquel l'adhérent est partie ou l'exécution de mesures précontractuelles prises à sa demande ;</li><li>• le respect d'une obligation légale à laquelle la mutuelle est soumise ;</li><li>• l'intérêt légitime poursuivi par la mutuelle notamment la prospection commerciale ou la lutte contre la fraude ;</li><li>• la conduite d'activités de recherche et de développement.</li></ul> Lorsqu'un traitement n'est pas fondé sur les éléments définis ci-dessus, le consentement de l'adhérent à ce traitement lui sera demandé. Dans le cadre de la gestion des prestations, la mutuelle est amenée à traiter des données dites sensibles, relatives à la santé des personnes. Ce traitement se fait dans le respect du secret médical. L'adhérent consent explicitement à ce que la mutuelle traite ces données personnelles pour cette finalité précise. Les destinataires de ces données sont : <ul style="list-style-type: none"><li>• les personnels chargés de la passation, de la gestion et de l'exécution des contrats d'adhésion ;</li><li>• les partenaires ;</li></ul>
Protection des données personnelles	

- les prestataires;
- les sous-traitants et s'il y a lieu les délégataires de gestion et les intermédiaires en assurance;
- les entités du groupe d'assurance auquel appartient la mutuelle dans le cadre de l'exercice de leurs missions;
- s'il y a lieu, les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties;
- les personnes intervenant au contrat tel que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins conseil et le personnel habilité;
- l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (ALFA), les autres organismes d'assurance;
- les organismes sociaux;
- les personnes intéressées au contrat.

Les données de l'adhérent ne sont transférées en dehors de l'Union européenne que lorsque c'est nécessaire à l'exécution du contrat.

Les données de l'adhérent sont conservées pour la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles ont été collectées, dans le respect des règles en matière de protection des données personnelles et autres obligations légales, notamment en matière de délais de prescription.

L'adhérent dispose sur ses données des droits :

- d'accès;
- de rectification;
- d'opposition;
- d'effacement;
- de limitation;
- de définition de directives relatives à leur conservation, à leur effacement et à leur communication après son décès.

L'adhérent dispose également d'un droit à la portabilité sur les données qu'il a communiquées à la mutuelle, données nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis.

Pour en savoir plus, l'adhérent peut se rendre sur son espace personnel du site [matmut.fr](http://matmut.fr).

L'adhérent a le droit de s'opposer à tout moment au traitement des données à caractère personnel le concernant à des fins de prospection commerciale, y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection.

Lorsque le consentement de l'adhérent a été recueilli pour le traitement de certaines données, il peut le retirer à tout moment.

L'adhérent peut exercer l'ensemble de ces droits auprès du Groupe Matmut :

- par internet : [dpd@matmut.fr](mailto:dpd@matmut.fr);
- par courrier : Matmut  
À l'attention du Délégué à la Protection des Données  
66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

En cas de désaccord persistant concernant ses données, l'adhérent a le droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante :

CNIL  
3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris CEDEX 07.

Enfin, l'adhérent a la faculté de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).

Néanmoins, la mutuelle peut toujours téléphoner à l'adhérent, dès lors qu'il est titulaire auprès d'elle d'un contrat en vigueur ou qu'il a demandé à être contacté.

## Article 61

### Échanges de données informatisées

Le membre participant et ses ayants droit ainsi que toute personne objet d'une gestion pour compte de tiers sont référencés dans les fichiers de l'Assurance Maladie Obligatoire et peuvent bénéficier des traitements d'échanges informatisés entre la mutuelle et leur caisse d'Assurance Maladie Obligatoire dans le cadre des conventions passées entre ces deux organismes.

Les membres participants ont la possibilité, conformément à la législation en vigueur, de renoncer aux échanges entre la mutuelle et leur régime d'Assurance Maladie Obligatoire, en exprimant leur refus au moyen d'une lettre adressée à la mutuelle.

## Article 62

### Réclamations - Médiation

En cas de réclamation, le membre participant peut s'adresser à la mutuelle par tout moyen de son choix : courrier, téléphone, site internet, visite en agence.

Si, au terme du traitement d'une réclamation, la réponse apportée par la mutuelle ne le satisfait pas, et en l'absence de saisine des tribunaux, le membre participant peut saisir le médiateur de l'assurance en lui écrivant à l'adresse suivante :

La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris CEDEX 09  
ou en accédant à son site internet : [mediation-assurance.org](http://mediation-assurance.org).



La Mutuelle Ociane Matmut reconnaît, par son affiliation à un groupe prudentiel, l'influence dominante de SGAM Matmut.

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

- opération d'acquisition ou cession d'actifs immobiliers ;
- opération de fusion, scission, d'investissement ou de désinvestissement, de transfert de portefeuille, d'acceptation de réassurance ou de substitution ;
- sûreté, caution, aval ou garantie ;
- engagement hors bilan ne relevant pas de la politique de gestion des risques courante et/ou ne figurant pas dans la politique d'investissement définie par le groupe ;
- proposition d'emprunt, de modification des termes d'un tel emprunt et proposition d'émission de titres ;
- accord de coopération industrielle ou commerciale de nature stratégique ;
- décision de création ou dissolution de filiales ;
- élargissement des agréments ;
- externalisation hors groupe des activités définies par les articles L. 354-3 et R. 354-7 du Code des assurances ;
- toute autre décision ou événement que ceux mentionnés ci-dessus dont le montant dépasse 5 % des fonds propres comptables ;
- nomination de dirigeants effectifs en cas de mise en œuvre de la solidarité financière.

De même, la Mutuelle Ociane Matmut reconnaît les pouvoirs d'intervention, de contrôle et de sanctions de la SGAM tels que définis par la convention d'affiliation.

La Mutuelle Ociane Matmut s'engage plus généralement à respecter toutes obligations fixées par les statuts et la convention d'affiliation de la SGAM.

MUTUELLE OCIANE  
**matmut** 

Mutuelle Ociane Matmut  
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II  
du Code de la mutualité immatriculée  
sous le numéro 434 243 085

Siège social : 35, rue Claude-Bonnier  
33054 Bordeaux CEDEX

Matmut - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes  
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables  
Entreprise régie par le Code des assurances

Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen

Adresse postale : 76030 Rouen CEDEX 1

02 35 03 68 68

