



Mutuelle Santé Eiffage Energie

Mutuelle inscrite au registre national
des mutuelles sous le n° 391 526 225
Soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité

STATUTS

TITRE I – FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre I^{er} – Formation et objet de la mutuelle	Articles 1 à 6
Chapitre II – Conditions d'adhésion, de démission, de radiation et d'exclusion	
Section 1 – Adhésion	Articles 7 à 9
Section 2 – Démission, radiation, exclusion	Articles 10 à 14

TITRE II – ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre I^{er} – Assemblée générale	
Section 1 – Composition, élections	Articles 15 à 16
Section 2 – Réunions de l'assemblée générale	Articles 17 à 25
Chapitre II – Conseil d'administration	
Section 1 – Composition, élection	Articles 27 à 33
Section 2 – Réunions du conseil d'administration	Articles 34 à 38
Section 3 – Attributions du conseil d'administration	Articles 39 à 40
Section 4 – Statut des administrateurs	Articles 41 à 48
Chapitre III – Président et bureau	
Section 1 – Election et missions du président	Articles 49 à 51
Section 2 – Election, composition du bureau	Articles 52 à 61
Chapitre IV – Organisation des sections de mutuelle	Articles 62 et 63
Chapitre V – Organisation financière	
Section 1 – Produits et charges	Articles 64 à 67
Section 2 – Modes de placements et de retrait des fonds, règles de sécurité financière	Articles 68 à 70
Section 3 – Comité d'audit et commissaires aux comptes	Articles 71 à 73
Section 4 – Fonds d'établissement	Article 74

<u>TITRE III – INFORMATION DES ADHERENTS</u>	Article 75
---	------------

TITRE IV – DISPOSITIONS DIVERSES

Section 1 – Dissolution, interprétation et médiation, contestation des élections	Articles 76 à 79
---	------------------

TITRE PREMIER

FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE PREMIER FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article premier : Dénomination de la mutuelle

Il est constitué une mutuelle dénommée Mutuelle Santé Eiffage Energie, personne morale de droit privé à but non lucratif, régit par les présents statuts et soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité.

Elle est inscrite au registre national des mutuelles sous le numéro 391 526 225.

Article 2 : Siège de la mutuelle

Le siège de la mutuelle est situé à La Plaine-Saint-Denis (93210), 117 rue du Landy. Il peut être transféré sur simple décision du Conseil d'administration.

Article 3 : Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet, directement ou indirectement,

1. De réaliser les opérations d'assurance collectives et individuelles couvrant les risques de dommages corporels liés aux accidents (branche 1) et à la maladie (branche 2), conformément aux catégories d'opérations prévues par le Code de la mutualité,
2. De mettre en œuvre une action sociale,
3. De faire bénéficier ses membres de garanties couvrant les risques décès-incapacité totale dans le cadre d'un contrat collectif souscrit,
4. De faire bénéficier ses membres d'une assistance à domicile dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la mutuelle,
5. De faire bénéficier ses membres des réalisations sanitaires et sociales des organismes auxquels la mutuelle adhère.

Elle exerce son activité dans le respect du principe de solidarité et d'égalité de traitement de ses membres sans aucune discrimination.

Elle est dirigée par une gouvernance démocratique impliquant la participation de ses membres.

Article 4 : Règlement intérieur

Un règlement intérieur établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et qu'au règlement mutualiste.

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement ; celles-ci sont présentées pour ratification à la plus prochaine assemblée générale.

Article 5 : Règlement mutualiste

En application de l'article L.114-1 du code de la mutualité, le règlement mutualiste adopté par le conseil d'administration définit le contenu des engagements contractuels existants entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Article 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 tels que le définit l'Article L. 111-1 du Code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité Française.

CHAPITRE II

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

SECTION 1 - ADHESION

Article 7 : Catégories des membres

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

Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants-droit des prestations de la mutuelle.

Les membres honoraires sont des personnes physiques qui paient une cotisation ou font des dons **ou qui apportent un soutien matériel ou moral à la mutuelle.**

Peuvent adhérer à la mutuelle les salariés et, sous certaines conditions prévues dans le règlement mutualiste, les anciens salariés de la Société Eiffage Energie Systèmes ou d'une des filiales de cette société.

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

6. Les conjoints et concubins reconnus par la législation en vigueur des membres participants.
7. Les enfants tels qu'ils sont définis par la loi de la sécurité sociale ainsi que ceux scolarisés entre 20 et 25 ans à charge des membres participants et déjà inscrits à la mutuelle avant leurs 20 ans.

A 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.

Article 8 : Adhésion individuelle – membres participants

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion.

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

Article 9 : Membres honoraires

L'adhésion, sans bénéficier des prestations servies par la mutuelle, des sociétés qui remplissent les conditions définies à l'article 7 des présents statuts, est acquise par décision du conseil d'administration.

SECTION 2 - DEMISSION, RADIATION, EXCLUSION

Article 10 : Démission

La démission est donnée par écrit dans les conditions et formes éventuellement prévues par le règlement mutualiste.

Article 11 : Radiation des membres participants

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles l'article 7 des présents statuts et le règlement mutualiste subordonnent l'adhésion.

Sont également 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.

Sont également radiés les membres participants qui n'ont pas payé leur cotisation depuis 3 mois.

La radiation est précédée d'une mise en demeure faite par lettre recommandée dès l'expiration du délai précité ou de celui accordé par le conseil d'administration. La radiation peut être prononcée s'il n'a pas été satisfait à cette mise en demeure dans un délai de quinze jours. Il peut toutefois être sursis par le conseil d'administration à l'application de cette mesure pour les membres participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de s'acquitter de leur cotisation.

Article 12 : Exclusion des membres participants

Peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement aux intérêts de la mutuelle un préjudice dûment constaté.

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

Article 13 : Radiation et exclusion des membres honoraires

Sont exclus, par décision du conseil d'administration, les membres honoraires qui auraient causé volontairement aux intérêts de la mutuelle un préjudice dûment constaté.

Article 14 : 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.

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

TITRE II - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE PREMIER - ASSEMBLEE GENERALE

SECTION 1 - COMPOSITION, ELECTIONS

Article 15 : Sections de vote

Tous les membres participants et honoraires de la mutuelle sont répartis en sections de vote, dont l'organisation et la composition sont précisées dans le règlement intérieur.

Les modifications relatives aux sections de vote peuvent être apportées par le conseil d'administration. Toute modification fera l'objet d'une ratification à la plus proche assemblée générale.

Pour les membres participants couverts par un contrat collectif, chaque entreprise souscriptrice représente une section de vote.

Les membres participants couverts par un contrat individuel sont regroupés en une section de vote unique.

Article 15 bis : Composition de l'assemblée générale

L'assemblée générale est composée des délégués mutualistes des sections de vote. Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'assemblée générale.

Article 16 : Elections des délégués mutualistes

Les membres participants et honoraires de chaque section de vote élisent des délégués mutualistes titulaires et suppléants à l'assemblée générale.

Les délégués mutualistes à l'assemblée générale sont élus pour quatre ans et leur mandat est renouvelable.

Les élections des délégués mutualistes ont lieu à bulletins secrets et à la majorité relative. Les membres participants peuvent voter par correspondance ou par vote électronique.

Sont élus délégués mutualistes titulaires les candidats ayant obtenus le plus grand nombre de voix, avec, en cas d'égalité, une priorité aux candidats les plus jeunes.

Une fois l'intégralité des postes de délégués mutualistes titulaires pourvus, les candidats suivants, en fonction du nombre de suffrages obtenus, sont élus délégués mutualistes suppléants classés par nombre de voix décroissant, priorité, en cas d'égalité, étant donné aux candidats les plus jeunes.

La perte de la qualité de membre participant entraîne automatiquement la perte de qualité de délégué titulaire ou de délégué suppléant.

Article 16 bis : Vacance en cours de mandat d'un délégué mutualiste à l'assemblée générale

En cas de vacance en cours de mandat d'un délégué mutualiste titulaire, et quelle qu'en soit la cause, celui-ci est remplacé par le délégué mutualiste suppléant dans l'ordre défini à l'article 16 alinéa 5.

En cas de vacance en cours de mandat ou en cas d'absence d'un délégué suppléant, et quelle qu'en soit la cause, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant suivant dans l'ordre défini à l'article 16 alinéa 5.

Lorsque le délégué mutualiste titulaire ou suppléant, de par le changement de sa situation, change de section de vote, il perd son mandat de délégué.

En cas de carence de délégué mutualiste suppléant, il est procédé, avant la prochaine assemblée générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur

SECTION 2 - REUNIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 17 : Convocation annuelle obligatoire

L'assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du président du conseil d'administration et conformément à l'article L.114-8 du code de la mutualité.

A défaut, le président du Tribunal judiciaire 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.

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.

Article 18 : Autres convocations

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

1. La majorité des administrateurs composant le conseil d'administration,
2. Les commissaires aux comptes,
3. Les liquidateurs.

A défaut, le président du Tribunal judiciaire statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 19 : Modalités de convocation de l'assemblée générale

L'assemblée générale doit être convoquée un mois au moins avant la date de sa réunion.

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

Article 20 : Ordre du jour

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois les membres peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projet de résolution dans les délais prévus par les textes en vigueur.

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

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

Article 21 : Compétences de l'assemblée générale

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. Les modifications des statuts,
2. Les activités exercées,
3. Le montant du fonds d'établissement,
4. 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,
5. Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
6. Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
7. 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,
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. Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'assemblée générale décide :

1. De la nomination des commissaires aux comptes,
2. De la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
3. Des apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

Article 22 : Modalités de vote de l'assemblée générale

Les délégués mutualistes à l'assemblée générale peuvent, selon les modalités mises en place par le conseil d'administration, voter sur place, par correspondance ou par vote électronique.

Un bulletin de vote sera adressé aux délégués mutualistes à l'assemblée générale qui pourront ainsi s'exprimer sur chaque projet de résolution et élire les administrateurs

Pour être valable, le bulletin de vote ne doit comporter aucun signe distinctif ou de reconnaissance. Il doit être inséré dans une enveloppe, elle-même insérée dans une enveloppe portant la mention « vote à l'assemblée générale » ainsi que les nom et prénom du votant. Ces différents documents sont fournis par la mutuelle et joints à la convocation.

Les votes par correspondance doivent parvenir au siège de la mutuelle au moins 48 heures avant la tenue de l'assemblée générale.

Article 22 bis : Délibération de l'assemblée générale

I – Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant du fonds d'établissement, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, 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 **ou par vote électronique** est au moins égal à la moitié du total des délégués mutualistes.

A défaut, une seconde assemblée générale est convoquée et délibère valablement si le nombre de ses membres ayant fait usage du vote par correspondance ou par vote électronique représente au moins le quart du total des délégués mutualistes. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

II – Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées.

Lorsque l'assemblée générale se prononce sur des questions autres que celles visées au premier alinéa, elle ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou par vote électronique est au moins égal au quart du total des membres.

A défaut, une seconde assemblée générale est convoquée et délibère valablement quel que soit le nombre de ses membres ayant fait usage du vote par correspondance.

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

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 : Les modifications aux statuts proposées à l'assemblée générale doivent faire l'objet de l'avis préalable du Comité Social et Economique Central de l'unité économique et sociale Eiffage Energie Systèmes.

Article 25 : La fusion de la mutuelle avec une ou plusieurs mutuelles est prononcée par l'assemblée générale après avis du Comité Social et Economique Central de l'unité économique et sociale Eiffage Energie Systèmes.

CHAPITRE II - CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 - COMPOSITION, ELECTIONS

Article 27 : Composition

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 19 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'administrateur, 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.

Il est procédé à l'élection de ses membres pour garantir au sein du conseil d'administration une part minimale de sièges pour les personnes de chaque sexe au moins égale à 40 %.

Par dérogation à l'alinéa précédent, lorsque la proportion de membres participants d'un des deux sexes est inférieure à 25 %, la part de sièges dévolue aux membres de ce sexe est au moins égale à 25 %, dans la limite de 50 %.

Article 28 : Présentation des candidatures

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

Article 29 : Condition d'éligibilité – limite d'âge

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

1. Être âgés de 18 ans révolus,
2. Ne pas avoir exercé de fonctions salariées au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
3. 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, à la date de l'Assemblée générale, 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.

Article 30 : Modalités de l'élection

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 à un tour.

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

Les membres sortants sont rééligibles.

Article 31 : Durée du mandat

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de quatre 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 leur mandat prend fin.

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

1. Lorsqu'ils perdent la qualité de membre de la mutuelle,
2. Lorsqu'ils sont atteints par le dépassement de la part maximale des administrateurs touchés par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 29,
3. Lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
4. 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.

Article 32 : Renouvellement du conseil d'administration

Le renouvellement du conseil a lieu par moitié tous les 2 ans.

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

Article 33 : Vacance

L'administrateur dont le poste est devenu vacant en cours de mandat, en raison de son décès, de sa démission, de la perte de qualité de membre participant ou la cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L.612-23-1 du code monétaire et financier est remplacé par un administrateur coopté par le conseil d'administration, sous réserve de 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.

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

Dans le cas où le nombre d'administrateurs serait inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une assemblée générale est convoquée par le président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

SECTION 2 - REUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 34 : Réunions

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

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

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration qui délibère alors sur cette présence.

Les membres du conseil d'administration ne peuvent ni se faire représenter ni voter par correspondance. Par contre, ils peuvent participer aux réunions par visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective de manière continue et simultanée aux délibérations.

Article 35 : Représentation du Comité Social et Economique Central

Le Comité Social et Economique Central de l'unité économique et sociale Eiffage Energie Systèmes participe au financement de la mutuelle. De ce fait, il désigne deux délégués, de préférence parmi les adhérents de la mutuelle, qui assistent avec voix consultative aux réunions du conseil d'administration.

Article 36 : Le responsable administratif

Le responsable administratif assiste, à l'invitation du président, aux réunions du conseil d'administration.

Article 37 : Délibérations du conseil d'administration

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

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

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

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

Article 38 : Démission d'office

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

Cette décision est ratifiée par l'assemblée générale.

SECTION 3 - ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 39 : 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 le règlement mutualiste dans le respect des règles générale et rend compte à l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Le conseil d'administration est compétent pour la signature de contrats collectifs et des avenants s'y rapportant.

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.

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

Article 40 : Délégations d'attributions par le conseil d'administration

Le conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

Le conseil d'administration peut confier au bureau toutes les attributions qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi.

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

Le conseil consent au responsable administratif les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la mutuelle.

SECTION 4 - STATUTS DES ADMINISTRATEURS

Article 41 : Rémunération des administrateurs

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Article 41 bis : Formation des administrateurs

Lors de sa première année d'exercice, l'administrateur se voit proposer par la mutuelle un programme de formation relative à ses fonctions et à ses responsabilités mutualistes.

Au cours de son mandat, l'administrateur bénéficiera d'une formation à des fins de maintien et de renforcement de ses connaissances ou d'acquisition de compétence lui permettant notamment de demander la validation des acquis de son expérience conformément aux dispositions du code du travail.

Article 42 : Remboursement des frais des administrateurs

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

Article 43 : Situations et comportements interdits aux administrateurs

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

Les anciens membres du conseil d'administration ne peuvent exercer de fonction 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 leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Article 44 : Obligations des administrateurs

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

Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération.

Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard. Ils sont également tenus de faire connaître les intérêts qu'ils détiennent ou envisagent de prendre dans l'entreprise au sein de laquelle la mutuelle est constituée, personnellement ou par personne interposée.

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 45 : Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du conseil d'administration

Sous réserve des dispositions de l'article 46 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

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

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

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

Le conseil d'administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisations qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

Article 46 : Conventions courantes autorisées soumises à l'obligation d'information

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués

par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L.114-33 du code de la mutualité.

Article 47 : Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Article 48 : Responsabilités

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

CHAPITRE III - PRESIDENT ET BUREAU

SECTION 1 - ELECTION ET MISSIONS DU PRESIDENT

Article 49 : Election et révocation

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

Le président est élu pour une durée de 2 ans. Il est rééligible.

La déclaration de candidature aux fonctions de président du conseil d'administration doit être envoyée au siège de la mutuelle, huit jours au moins avant la date de l'élection.

Article 50 : 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 premier vice-président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de président sont remplies par le premier vice-président.

Article 51 : Missions

Le président du conseil d'administration 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 aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les dépenses.

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.

SECTION 2 - ELECTION, COMPOSITION DU BUREAU

Article 52 : Election

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

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

Article 53 : Composition

Le bureau est composé de la façon suivante :

- Le président du conseil d'administration,
- Un ou des vice-présidents,

- Un secrétaire et éventuellement un secrétaire adjoint,
- Un trésorier et éventuellement un trésorier adjoint.
- Trois membres.

Article 54 : Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle.

Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions. Le bureau délibère alors sur cette présence.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ces membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Article 55 : Représentation du Comité Social et Economique Central

L'un des représentants du Comité Social et Economique Central de l'unité économique et sociale au conseil d'administration de la mutuelle, spécialement désigné à cette fin par le comité, assiste avec voix consultative aux réunions du bureau.

En cas d'empêchement de celui-ci, le deuxième représentant du Comité Social et Economique Central au conseil d'administration le remplace.

Article 56 : Le responsable administratif

Le responsable administratif assiste, à l'invitation du président, aux réunions du bureau.

Article 57 : Les vice-présidents

Le conseil d'administration de la mutuelle peut élire un ou plusieurs vice-présidents.

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

En cas de vacance du président, le premier vice-président peut remplacer provisoirement le président dans l'attente de l'élection d'un nouveau président.

Article 58 : Le secrétaire

Le secrétaire est responsable de la rédaction des procès-verbaux.

Article 59 : Le secrétaire-adjoint

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

Article 60 : Le trésorier

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

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

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

Il prépare et soumet 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) de l'article L.114-9 du code de la mutualité,
- Les éléments visés aux paragraphes a) c) 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 peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, notamment au responsable administratif, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 61 : Le trésorier-adjoint

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

CHAPITRE IV - ORGANISATION DES SECTIONS DE MUTUELLE

Article 62 : Chaque entité de la Société Eiffage Energie Systèmes forme une section administrative distincte sans compétence juridique.

Article 63 : Le règlement intérieur fixe les modalités de fonctionnement des sections administratives.

CHAPITRE V - ORGANISATION FINANCIERE

SECTION 1 - PRODUITS ET CHARGES

Article 64 : Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

- 1) Les cotisations des membres participants et les cotisations des membres honoraires,
- 2) Les dons et legs mobiliers et immobiliers
- 3) Les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 4) La subvention du Comité Social et Economique Central de l'unité économique et sociale Eiffage Energie Systèmes,
- 5) La subvention des comités social et économique
- 6) La subvention des filiales de la Société Eiffage Energie Systèmes,
- 7) Plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 65 : Charges

Les charges comprennent :

- 1) Les diverses prestations servies aux membres participants et aux membres 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 régionaux de coordination,
- 5) Les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- 6) Les cotisations versées au système fédéral de garantie prévu à l'article L. 111-5 du code de la mutualité,
- 7) La redevance prévue à l'article L. 951-1, 2° du code de la sécurité sociale et affectée aux ressources de la commission de contrôle des mutuelles et institutions de prévoyance pour l'exercice de ses missions,
- 8) Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Article 66 : Vérifications préalables

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

Article 67 : 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.

SECTION 2 - MODES DE PLACEMENTS ET DE RETRAITS DES FONDS, REGLES DE SECURITE FINANCIERE

Article 68 : Mode de placements et de retraits de fonds

Dans le respect des dispositions réglementaires applicables, le conseil d'administration décide du placement et du retrait de fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'assemblée générale.

Article 69 : Règles de sécurité financière

La mutuelle s'engage à respecter les règles de sécurité financière telles que prévues par les textes en vigueur.

Article 70 : Système de garantie

La mutuelle adhère au système de garantie créé à l'initiative de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

SECTION 3 - COMITE D'AUDIT ET COMMISSAIRES AUX COMPTES

Article 71 : Comité d'audit

Un comité d'audit est chargé d'assurer les questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières sous la responsabilité du conseil d'administration.

Il est composé de 5 membres désignés par le conseil d'administration dont 3 administrateurs non responsables de fonctions-clé. Les deux autres membres sont désignés en raison de leurs compétences particulières. Un de ces deux membres doit être indépendant et posséder des compétences en matières financière ou comptable. Le second est désigné par le comité social et économique central de l'U.E.S. et est choisi en fonction de son expérience.

Le mandat des membres du comité d'audit à une durée de 2 ans et est renouvelable.

Le comité d'audit se réunit au moins deux fois par an.

Article 72 : Mission du comité d'audit

Le comité d'audit, est notamment chargé d'assurer le suivi du processus d'élaboration de l'information financière, de vérifier l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, d'opérer le contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes et de s'assurer la totale indépendance de ces derniers.

Au cours de ses réunions, auxquelles sont invités à participer l'expert-comptable et le commissaire aux comptes, le comité d'audit doit traiter du contrôle interne et de la gestion des risques ainsi que de l'arrêté des comptes. Un compte rendu de réunion sera établi et un rapport sera présenté au conseil d'administration.

Le conseil d'administration peut lui confier toutes les missions qu'il juge utile à sa fonction.

Le comité d'audit convoque et entend autant que de besoin les personnes en charge des sujets traités.

Article 73 : Commissaires 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 et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du code de commerce.

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

Le commissaire aux comptes :

- porte à la connaissance du comité d'audit son programme de travail, les modifications demandées aux comptes, les irrégularités et inexactitudes relevées, la conclusion de ses travaux, une déclaration d'indépendance ainsi que les risques éventuels pesant sur celle-ci, les faiblesses significatives du contrôle interne pour les procédures d'élaboration et de traitement de l'information comptable et financière, lorsqu'il en constate.
- il indique également au comité d'audit le détail des prestations fournies et accomplies au titre de leur mission.
- 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 mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- fournit à la demande du comité d'audit tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- porte à la connaissance du conseil d'administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de commerce,
- signale dans son rapport annuel à l'assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisée par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du code de la mutualité.

SECTION 4 - FONDS D'ETABLISSEMENT

Article 74 : Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 228 600 euros

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 20-3 des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

TITRE III - INFORMATION DES ADHERENTS

Article 75 : Chaque adhérent, à sa demande, reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, du règlement intérieur, du règlement mutualiste et de la charte sur la protection des données personnelles. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance. Ces documents sont disponibles sur le site internet de la mutuelle.

Il est informé sur sa demande :

- Des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- Des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

SECTION 1 - DISSOLUTION, INTERPRETATION ET MEDIATION

Article 76 : 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 dite « de dissolution » dans les conditions de quorum et de majorité renforcés prévues au I de l'article L.114-12 du code de la mutualité.

L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des administrateurs et des membres de la commission de contrôle statutaire.

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 dite de « dissolution » à d'autres mutuelles ou unions ou au fonds de solidarité et d'actions mutualistes mentionnées à l'article L.421-1 du code de la mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du code de la mutualité.

Lorsque l'assemblée générale de dissolution ne s'est pas prononcée sur la dévolution de l'actif net sur le passif, celui-ci est affecté au fonds de solidarité et d'actions mutualistes.

Article 77 : Interprétation

Les statuts, le règlement mutualiste, le bulletin d'adhésion et le règlement intérieur sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Article 78 : Médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts et du règlement mutualiste, l'adhérent peut avoir recours au service de la Médiation Fédérale Mutualiste de la Mutualité Française.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser :
Service Médiation Fédérale Mutualiste 255 rue de Vaugirard 75015 PARIS.

Article 79 : Contestation des élections

La régularité des opérations électorales destinées à la désignation des membres du conseil d'administration, des membres de l'Autorité de contrôle, des représentants des salariés au conseil d'administration et des délégués des sections locales de vote peut être contestée, dans le délai de quinze jours à dater de l'élection, devant le tribunal d'instance du siège social de la mutuelle.

La contestation est formée par déclaration orale ou écrite faite, remise ou adressée au greffe du tribunal d'instance.



Mutuelle Santé Eiffage Energie
Mutuelle inscrite au registre national des mutuelles
sous le n° 391 526 225
Soumise aux dispositions du livre II
du code de la mutualité

REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur prévu par l'article 4 des statuts est établi pour déterminer les conditions d'application de ces statuts et préciser les dispositions prises pour faciliter les opérations de la mutuelle en tenant compte de la situation locale de ses membres.

Article premier : La Mutuelle Santé Eiffage Energie regroupe le personnel de la Société Eiffage Energie Systèmes et de ses filiales.

CONDITIONS D'ADHESION

Article 2 : Bulletin d'adhésion.

Pour faire partie de la mutuelle à titre de membre participant, tout membre du personnel de la Société Eiffage Energie Systèmes ou d'une filiale se trouvant dans les conditions prévues par l'article 7 des Statuts doit remplir et signer un bulletin d'adhésion.

Ce bulletin dûment complété doit être remis au service administratif avant le 10 du mois pour prendre effet ce mois. Il comprend tous les membres à inscrire en catégorie A, B et C.

L'adhérent doit également établir un bulletin rectificatif chaque fois qu'une modification de l'état-civil, de la composition de la famille ou de la désignation des bénéficiaires, rend nulle la précédente déclaration.

Pièces justificatives

Les pièces justificatives d'état-civil et de situation de famille telles qu'actes de mariage, de naissance, certificats de scolarité ou d'apprentissage, etc., ainsi que relevés d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne ou bulletins de radiation d'une autre mutuelle, sont à joindre.

Article 3 : En aucun cas l'adhésion ne peut avoir d'effet rétroactif.

DEMISSION

Article 4 : En cas de radiation, la carte d'adhérent doit être retournée au service administratif.

COTISATIONS

Article 5 : Paiement de la cotisation

1°) Membres actifs

La cotisation est payable mensuellement.

La cotisation est due pour tout mois commencé.

La cotisation fait l'objet d'une retenue sur les salaires.

Le bulletin de paie délivré à l'adhérent par la Société Eiffage Energie Systèmes ou par la filiale mentionne cette retenue.

Lorsqu'un membre change de barème de cotisation, celle-ci est modifiée à la même date.

Les cotisations perçues pour une section font l'objet d'un bordereau mensuel, établi par la Société Eiffage Energie Systèmes et transmis à la mutuelle le 10 de chaque mois.

Le bordereau reproduit chaque mois, la liste nominative complète. La mutuelle prend en compte toute anomalie ou modification du statut de l'adhérent.

2°) Membres inactifs

Les cotisations sont perçues directement par le service administratif. Elles sont appelées mensuellement.

DROITS AUX PRESTATIONS

Article 6 : Les prestations ne sont dues que pour les soins postérieurs à la date d'ouverture des droits.

Article 7 : La mutuelle ne peut instituer en faveur de certains membres participants aucun avantage particulier qui ne serait pas justifié, notamment par les risques apportés, les cotisations payées ou la situation de famille des intéressés.

PRESTATIONS

Article 8 : Les prestations accordées sont définies par le règlement mutualiste

Article 9 : Paiement des prestations

Constitution des dossiers

Le paiement des prestations est subordonné à la remise de toutes pièces justificatives originales établissant le montant des frais engagés et mentionnant le nom du malade : reçu du médecin, ordonnances tarifées par le pharmacien et décompte des caisses de sécurité sociale ou d'un régime particulier équivalent, etc.

Les dossiers sont transmis au service administratif. Ils peuvent également être collectés par un système de télétransmission. Ils doivent être déposés dans un délai inférieur à deux ans à compter de la date des soins, sous peine de forclusion.

Règlements

Les décomptes mutualistes ainsi que les règlements sont mis à disposition des adhérents sur le site internet de la mutuelle.

Toutes pièces, y compris les décomptes des caisses de sécurité sociale, adressées par les adhérents, sont conservées comme justificatifs comptables par le service administratif pendant la durée réglementaire.

Article 10 : Délai de versement des prestations

A compter de la réception de l'ensemble des pièces du dossier et sauf en cas de force majeure, les délais de versements sont :

- Santé : 20 jours papiers et 10 jours flux
- Capital décès : 30 jours
- Services (assistance) : 20 jours

Article 11 : Sanctions

En cas de fraude dûment constatée, le conseil d'administration peut, outre l'exclusion prévue par l'article 11 des statuts, supprimer tout versement à l'intéressé sans que celui-ci puisse se prévaloir des cotisations qu'il a versées.

Le versement des prestations peut également être supprimé si l'intéressé ne se conforme pas aux statuts et au règlement intérieur.

DELEGUES MUTUALISTES

Article 12 : Sections de vote à l'assemblée générale

La mutuelle est composée de sections de vote.

Chaque entreprise souscriptrice au contrat collectif constitue une section de vote.

Les membres participants couverts par un contrat individuel sont regroupés en une section de vote unique.

Article 13 : Nombre de délégués mutualistes par section de vote.

Chaque section de vote élit un nombre de délégués mutualistes selon les tranches définies ci-dessous :

De 1 à 199 membres participants	1 délégué
De 200 à 499 membres participants	2 délégués
De 500 à 999 membres participants	3 délégués
De 1000 à 1999 membres participants	5 délégués
De 2000 membres participants et plus	10 délégués

Chaque liste de candidatures doit comporter le double du nombre de délégués mutualistes titulaires requis afin de permettre la désignation de délégués suppléants.

Pour chaque section de vote, l'effectif à prendre en compte pour déterminer le nombre de délégués mutualistes est celui au 31 décembre précédent l'assemblée générale de l'élection.

Article 14 : Election des délégués mutualistes

Les élections ne pourront être validées que si la participation est au moins également à 10% du nombre des membres participant de la section de vote considérée. Dans le cas contraire, un second tour de scrutin est organisé avec les mêmes candidats et sans obligation de quorum.

Article 15 : Eligibilité des délégués mutualistes à l'assemblée générale.

Pour être éligibles en qualité de délégués mutualistes, les candidats doivent être âgés de 18 ans révolus au 1^{er} janvier de l'année de l'élection et être membre participant depuis au moins un an à cette même date.

Les membres du conseil d'administration ainsi que les candidats aux postes d'administrateur peuvent se porter candidat aux fonctions de délégués mutualistes à l'assemblée générale.



Mutuelle Santé Eiffage Energie
Mutuelle inscrite au registre national des mutuelles
sous le n° 391 526 225
Soumise aux dispositions du livre II
du code de la mutualité

REGLEMENT MUTUALISTE

Conformément aux dispositions de l'article 5 des statuts, il est institué un règlement mutualiste définissant le contenu des engagements entre les membres participants ou honoraires et la mutuelle en matière de prestations et de cotisations. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer.

CHAPITRE 1 CATEGORIE DE BENEFICIAIRES

Article 1 : Les membres se répartissent en trois catégories.

1. La catégorie A comprend :
 - a. Les membres définis à l'Article 7 des présents statuts.
 - b. Les membres quittant la Société Eiffage Energie Systèmes ou une de ses filiales par licenciement, bénéficiant de l'allocation chômage Pôle-emploi et n'exerçant, par ailleurs, aucune activité salariée, sont maintenus selon les modalités prévues par l'Accord National Interprofessionnel traitant de la portabilité des contrats de soins de santé.
 - c. Les membres dits « AR » qui à leur départ de la Société Eiffage Energie Systèmes ou d'une de ses filiales sont admis à la retraite vieillesse par la Sécurité Sociale ou qui bénéficient des dispositions d'une pré-retraite.

Pour bénéficier du tarif préférentiel, l'adhérent et ses ayants droit doivent justifier de 10 années d'adhésion à la mutuelle avant leur départ à la retraite. S'ils ne peuvent justifier de cette durée d'ancienneté ils devront régler la cotisation globale (tarif « adhérent retraité » selon la composition familiale + part patronale) selon tarifications en vigueur.

2. La catégorie B comprend :
 - a. Les membres ayants-droit définis à l'Article 7-1
 - b. Les membres dit « BR », comprenant les conjoints ou concubins de membres AR qui étaient inscrits comme membre B.
 - c. Pour leur maintien, ils sont soumis aux mêmes conditions que le membre dit « AR »
 - d. En cas de décès du membre AR, le membre BR est maintenu dans ses droits aux prestations.
 - e. En cas de décès du membre participant A, le conjoint ou le concubin est maintenu dans ses droits aux prestations pendant 2 ans.

Si durant ces deux années le conjoint ou le concubin atteint l'âge de 60 ans, il devient membre BR.

3. La catégorie C comprend :
 - a) Les membres ayants-droit définis à l'Article 7-2
 - b) En cas de décès du membre participant A ou AR, les enfants sont maintenus dans leurs droits dans les mêmes conditions que les membres de la catégorie B.
 - c) Les membres bénéficiaires de plus de 20 ans qui étaient inscrits en catégorie C, titulaires d'une carte d'invalidité, et sur justificatif de leur incapacité de travailler.

Toute adhésion ou maintien sont subordonnés à une demande écrite.

CHAPITRE 2 OBLIGATIONS DES ADHERENTS ENVERS LA MUTUELLE

SECTION 1 - COTISATIONS

Article 2 : Les membres bénéficiant des prestations de la mutuelle s'engagent au paiement d'une cotisation mensuelle qui est affectée à la couverture assurée directement par la mutuelle.

Adhérent seul « actif »	48.50 Euros
Adhérent seul « actif » + enfant (s)	60.60 Euros
Couple « actif »	84.60 Euros
Famille « actif »	90.50 Euros

Adhérent seul « inactif »	61.20 Euros
Adhérent seul « inactif » + enfant (s)	75.60 Euros
Couple « inactif »	106.20 Euros
Famille « inactif »	113.40 Euros

Les cotisations des adhérents actifs relevant du régime particulier Alsace-Moselle ne sont appelées qu'à hauteur de 50 %. Cette cotisation inclut les cotisations spéciales destinées à des organismes supérieurs ou techniques, cotisations dont le montant et les modalités de paiements sont fixés par les statuts ou règlements de ces organismes.

Les cotisations sont dues même en période d'arrêt de travail.

Article 3 : Pour percevoir leurs prestations, les membres participants et bénéficiaires doivent être à jour de leurs cotisations.

Article 4 : La Société Eiffage Energie Systèmes verse une cotisation égale à une fois et demie la cotisation annuelle d'un adhérent seul.

CHAPITRE 3 OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS

SECTION 1 - PRESTATIONS ACCORDEES PAR LA MUTUELLE

Sauf mention contraire, le remboursement mutuelle est exprimé en % de la base de remboursement de la sécurité sociale et ne prend en charge ni les actes hors nomenclature, ni la franchise de 2€, ni la majoration de ticket modérateur hors parcours de soins, ni les dépassements d'honoraires hors parcours de soins, ni les franchises dont le montant l'article D.322-5 à 1€ par boîte de médicament et par acte effectué par un auxiliaire médical et à 4€ par transport. Ceci afin de répondre aux exigences des textes sur les contrats responsables.

Article 5 : MALADIE

Les prestations accordées par la mutuelle sont calculées sur la base du tarif de responsabilité de l'Assurance Maladie (T.R.) et versées suivant les modalités prévues par le règlement intérieur.

- 1) **Honoraires médicaux**, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur :
 - ✓ Les actes dispensés par un médecin non-signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) sont remboursés à hauteur de **100% du ticket modérateur + 100% du T.R.**
 - ✓ Les actes dispensés par un médecin signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) sont remboursés à hauteur de **100% du ticket modérateur + 270% du T.R.**
- 2) **Petite chirurgie, radiologie**, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur :
 - ✓ Les actes dispensés par un médecin non-signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) sont remboursés à hauteur de **100% du ticket modérateur + 100% du T.R.**
 - ✓ Les actes dispensés par un médecin signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) sont remboursés à hauteur de **100% du ticket modérateur + 270% du T.R.**
- 3) **Actes techniques médicaux**, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur :
 - ✓ Les actes dispensés par un médecin non-signataire de l'Option Pratique tarifaire Maîtrisée (OPTAM) sont remboursés à hauteur de **100% du ticket modérateur + 100% du T.R.**
 - ✓ Les actes dispensés par un médecin signataire de l'Option Pratique tarifaire Maîtrisée (OPTAM) sont remboursés à hauteur de **100% du ticket modérateur + 270% du T.R.**
- 4) **Soins dentaires**, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur : **100% du ticket modérateur + 270 % du T.R.**
- 5) **Cures thermales**, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur : **35 % du T.R.**
- 6) **Transports par ambulance**, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur : **100% du ticket modérateur + 100% du T.R.**

7) **Frais de laboratoire, actes par auxiliaires médicaux**, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur : **100% du ticket modérateur + 260% du T.R**

8) **Frais pharmaceutiques**, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur :

35 % du T.R. sur les produits remboursés par le régime obligatoire à 65 %

70 % du T.R. sur les produits remboursés par le régime obligatoire à 30 %

85 % du T.R. sur les produits remboursés par le régime obligatoire à 15 %

9) **Frais d'appareils** :

✓ **Orthopédiques** prescrits médicalement, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur : **40 % du ticket modérateur + 200% du T.R**

✓ **Auditifs** prescrits médicalement :

▪ Bénéficiaires de 20 ans et plus : 1 000€ par oreille tous les 4 ans

▪ Bénéficiaires de moins de 20 ans : 300€ par oreille tous les 4 ans

10) **Forfait optique** : pour tous frais d'optique pris en charge par la sécurité sociale :

✓ Pour les enfants jusqu'à 15 ans : versement d'une somme de **220 euros** dont au maximum 80 € pour la monture

✓ Pour les adultes, à partir de 16 ans : **350 euros** pour l'optique unifocal dont 100 € maximum pour la monture ou **550 euros** pour l'optique multifocal dont 100 € maximum pour la monture.

Quel que soit la nature de l'optique, il ne sera versé qu'un seul forfait tous les 2 ans de date à date pour les adultes et un par an de date à date pour les enfants.

Le montant du forfait est limité au montant de la facture présentée.

11) **Chirurgie des yeux au laser** (pour les adultes) : Lorsque la caisse d'Assurance maladie ni aucune autre mutuelle ou caisse de prévoyance ne prennent en charge les interventions chirurgicales au laser des yeux versement d'une somme de **750 €** par œil et par an.

12) **Forfait lentilles** (non remboursées par la Sécurité Sociale) : Versement d'une somme de **75 euros** par facture et dans la limite de 2 par an.

Ce forfait est versé deux fois par an sur présentation de la prescription médicale et de la facture.

13) **Prothèse dentaire acceptée**, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur : **40 % du ticket modérateur + 470% du T.R** et ce dans la limite des dépenses réellement engagées.

14) **Implantologie**, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie ne prennent pas en charge les implants dentaires, versement d'une somme, dans la limite des frais engagés, de :

✓ **700 €** pour un implant, 1 fois par an

✓ **300 €** pour un pilier, 1 fois par an

Les remboursements de prothèse dentaire et d'implantologie sont plafonnés à 2 500 euros par an hors ticket modérateur.

15) **Orthodontie acceptée** lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur : **40 % du ticket modérateur + 300% du T.R**

16) **Hospitalisation** : Paiement du ticket modérateur en prenant pour base le tarif de responsabilité du prix de journée.

17) **Forfait journalier** : Remboursement au tarif en vigueur au moment de l'hospitalisation.

18) **Honoraires pour intervention chirurgicale (ADC)** : lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur, et ce dans la limite des dépenses réellement engagées :

✓ Les actes dispensés par un médecin non-signataire de l'Option Pratique tarifaire Maîtrisée (OPTAM) sont remboursés à hauteur de **100% du ticket modérateur + 100% du T.R**,

✓ Les actes dispensés par un médecin signataire de l'Option Pratique tarifaire Maîtrisée (OPTAM) sont remboursés à hauteur de **100% du ticket modérateur + 300% du T.R**

19) **Chambre particulière** : versement d'une somme de **60 euros par jour**, ce versement étant limité à 45 jours par an.

20) **Frais d'accompagnant pour hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans** : versement d'une somme de 20 euros par nuit, participation limitée à 20 nuits par an.

21) **Forfait P.A.T.** : lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un forfait pour les actes supérieurs 120€ : **Remboursement au tarif en vigueur à la date des soins**

22) **Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique, pédicure/podologie** : versement d'une somme de **30 €** par acte dans la limite de 2 séances par an.

23) **Parodontie** : Versement d'une somme de **250€** par an.

24) **Mon soutien Psy** : Consultation de Psychologue conventionné par la Sécurité sociale, lorsque les Caisses d'Assurance Maladie laissent à la charge de l'assuré un ticket modérateur : **40% du T.R.**, dans la limite de 12 séances par an et par bénéficiaire.

25) **Forfait Patient Urgences (FPU - FPV) : Remboursement au tarif en vigueur au moment de l'hospitalisation.**

26) **Prestations du dispositif 100% santé :**

Optique, prothèses dentaires, appareils auditifs, location courte durée Véhicules pour Personnes en situation de Handicap (VPH), prothèses capillaires de classe II **sans aucun reste à charge.**

Article 6 : ACTION SOCIALE

Des allocations, prélevées sur la somme spéciale déterminée annuellement par l'assemblée générale, peuvent être accordées par le conseil aux membres participants et à leur famille pour des besoins urgents, notamment en cas de maladie, blessure, accident, handicap, décès ou bien au titre d'allocation du 3ème âge.

1) Vaccin anti-grippe ou rubéole : En cas de refus de prise en charge par la Sécurité Sociale, il sera versé un forfait de **8 €** pour chaque vaccin.

2) Secours exceptionnels : Des secours exceptionnels peuvent être accordés par le conseil d'administration aux membres participants et à leur famille pour des besoins urgents.

Article 7 : Le montant des prestations servies par la mutuelle est toujours limité au montant des frais engagés par l'adhérent.

Article 8 : Le droit aux prestations prend effet dans un délai de trois mois à compter de la première cotisation et immédiatement pour les enfants des membres participants inscrits régulièrement dans un délai d'un mois à dater de leur naissance. Pendant ce délai de carence, le droit aux prestations est tout de même ouvert pour le ticket modérateur des soins de ville et d'hospitalisation et pour le forfait journalier.

Article 9 : Lorsqu'il présente un certificat de radiation de moins d'un mois de droit d'un organisme assurant une couverture complémentaire-santé similaire à celle proposée par la mutuelle, l'adhérent peut être dispensé de l'obligation de stage. Par contre, le délai de stage est porté à 6 mois, lorsque l'adhérent ou le bénéficiaire est inscrit au titre de sur-complémentaire.

Il est également dispensé de l'obligation de stage dans le cas où l'adhésion interviendrait dans le mois qui suit l'embauche à la Société Eiffage Energie Systèmes ou dans l'une de ses filiales.

Article 10 :

1) Les remboursements des dépenses maladie par la mutuelle sont servis à due concurrence des dépenses réellement exposées après cumul des prestations réglées par une caisse de sécurité sociale, une autre mutuelle ou tout autre régime de prévoyance libre ou obligatoire auxquels l'adhérent est inscrit.

2) Cas de déchéance :

La mutuelle dégage sa responsabilité quant aux règlements de prestations dans les cas suivants :

- Appartenance à une mutuelle, à une compagnie d'assurance ou à un régime de prévoyance spécialisé,
- Invalidité résultant d'une mutilation volontaire, d'une rixe ou d'une tentative de suicide.

Article 11 : CONTROLE

Afin de se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du versement des prestations, de vérifier la réalité des dépenses engagées et la réalité des prestations elles-mêmes, la Mutuelle se réserve la possibilité de demander au bénéficiaire en plus des pièces justificatives prévues pour l'ouverture des droits au bénéfice de chaque prestation des pièces complémentaires, y compris médicales.

Le service médical de la Mutuelle peut ainsi soumettre à un contrôle médical effectué par un médecin, un dentiste ou tout professionnel de santé de son choix, tout bénéficiaire qui formule une demande ou bénéficie de prestations au titre du contrat.

Ce contrôle s'exerce sur production par le bénéficiaire de pièces justificatives médicales aux professionnels de santé sous pli cacheté portant la mention « Confidentiel », à l'attention du service professionnel de santé choisi par la Mutuelle à l'adresse inscrite dans la demande de pièces et éventuellement par expertise médicale.

Ces pièces et contrôles peuvent être demandées ou effectués avant ou après le paiement des prestations, y compris après résiliation du contrat.

En cas de refus du bénéficiaire de se soumettre à ce contrôle, les soins concernés ne donneront pas lieu à prise en charge par la Mutuelle.

Lors du contrôle médical, le bénéficiaire peut être accompagné par son médecin traitant ou tout professionnel de santé de son choix (dentiste, spécialiste etc.) et/ou opposer les conclusions de son médecin traitant ou d'un professionnel de santé de son choix. Les honoraires du professionnel de santé choisi par le bénéficiaire restent à la charge de ce dernier.

SECTION 2 - INFORMATION DES MEMBRES ADHERENTS ET CONSERVATION DES ARCHIVES

Article 12 : Les décisions de l'assemblée générale sont accessibles aux adhérents par la mise à disposition du procès-verbal de réunion sur le site internet de la mutuelle.

Article 13 : Le droit à réclamation se prescrit en 2 ans à compter du fait donnant lieu à prestation, paiement ou de la décision du refus de paiement pour toutes prestations prévues par la mutuelle.

Toutes demandes de réclamations sur prestations doivent être faites par écrit, accompagnées des justifications nécessaires.

SECTION 3 - SUBROGATION

Article 14 : Subrogation

La mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers-responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la mutuelle a engagées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

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

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants-droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

L'intéressé doit obligatoirement aviser la mutuelle dans le cas où la responsabilité d'un tiers serait engagée.

CHAPITRE 4 PROTECTIONS DES DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre adhésion, vous confiez à La Mutuelle Santé Eiffage Energie des données personnelles vous concernant ou concernant vos ayants droit. Aussi, conformément à la réglementation en vigueur (Règlement Général sur la Protection des Données, dit « RGPD », du 27 avril 2016 et Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée en dernier lieu par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), nous avons adopté une charte de protection de ces données personnelles.

Cette charte est consultable sur le site internet www.mutuelle-eiffage-energie.fr/donnees-personnelles et sur demande écrite de votre part.

Utilisation des données :

Nous sommes amenés à traiter les données personnelles dans le cadre des services proposés par La Mutuelle Santé Eiffage Energie à des fins de :

- ✓ Passation, de gestion et d'exécution des contrats ;
- ✓ Élaboration de statistiques et d'études actuarielles ;
- ✓ Gestion des réclamations et des contentieux ;
- ✓ Exécution de nos obligations légales et réglementaires au premier rang desquelles la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, la fraude fiscale ou encore la recherche d'un bénéficiaire de l'allocation décès ;
- ✓ Lutte contre la fraude, notamment d'analyse et de détection des actes présentant une anomalie ou de gestion des alertes et des procédures consécutives à un cas de fraude ;
- ✓ Assurer la sécurité informatique du site afin de vous protéger contre d'éventuelles actions frauduleuses.

Vos droits :

Conformément à la loi française « Informatique et Libertés » n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée et au Règlement Européen 2016/679, vous pouvez, à tout moment, exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des informations vous concernant ainsi que vos droits de limitation et d'opposition au traitement de vos données sous réserve que la Mutuelle Santé Eiffage Energie puisse continuer à pouvoir gérer vos cotisations et prestations.

L'ensemble de ces droits peut être exercé par courrier :

TNP CONSULTANTS – DPO – 31 rue du Pont – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE

vyv-partenariat-dpo@groupe-vyv.fr

Il vous est également possible d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, Commission Nationale Informatique et Liberté (www.cnil.fr), en cas de litige.