

STATUTS

TITRE I **Formation, objet et composition de la Mutuelle**

CHAPITRE 1 **Formation et objet de la Mutuelle**

ARTICLE 1

Dénomination – Siège social

Une Mutuelle appelée « MUTUELLE ENSEMBLE » est établie au 2 Boulevard Jacques Monod, 84000 Avignon. Elle est régie par le code de la mutualité et soumise aux dispositions de son Livre II. Il s'agit d'un organisme sans but lucratif, immatriculé à l'INSEE sous le n°313 385 882.

Son numéro LEI est le 969500BPUM3NS2DRHR18.

Elle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par ses statuts et dans le respect du principe de solidarité, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie. Ses statuts définissent son objet social, son champ d'activité et ses modalités de fonctionnement, conformément aux dispositions du Code de la Mutualité

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

ARTICLE 2

Objet

La Mutuelle a pour objet :

De réaliser les opérations d'assurances suivantes :

- Couvrir les risques de dommages corporels liés à la maladie, Branche 2, sous-branches 2a, 2b, 2c, prestations indemnitaires pour lesquelles elle est agréée.
- Passer des conventions nécessaires pour l'accès des membres participants aux réalisations sanitaires et sociales gérées par tout groupement mutualiste.
- Se substituer à leurs demandes à d'autres mutuelles conformément à l'article L. 211 - 5 du code de la mutualité.
- Présenter à titre accessoire des garanties couvertes par un autre assureur ou organisme mutualiste.
- 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.
- Réassurer, à la demande de mutuelles, les engagements qu'elles ont contractés auprès de leurs membres.

La Mutuelle peut accepter ces mêmes risques et engagements en coassurance ou réassurance et accomplir toute opération de substitution dans les limites de son objet social.

Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes relevant du Code de la Mutualité ou, sur décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire, à tout organisme habilité pratiquant la réassurance.

La Mutuelle peut assurer la prévention des risques de dommages corporels, mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires et sociales à titre accessoire et accessible uniquement aux membres des mutuelles adhérentes et à leurs ayants droits lorsque la garantie découle directement de la garantie d'assurance à laquelle ils ont souscrit.

La Mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'un autre organisme, afin d'assurer au profit de ses membres participants la couverture des risques ou la constitution d'avantages mentionnés à l'article L. 111 -1 du Code de la Mutualité.

Elle peut avoir recours à un intermédiaire. Lorsque cet intermédiaire est désigné par le souscripteur d'un contrat collectif, la Mutuelle informe le souscripteur, le cas échéant, du montant et du destinataire de la rémunération versée.

La Mutuelle peut confier sa gestion à des organismes constitués à cette fin. Elle peut prendre en charge la gestion technique et administrative d'organismes régis par le Code de la Mutualité, par le livre IX du Code de la Sécurité sociale ou par le Code des Assurances.

Pour la réalisation de tout ou partie de son objet, elle peut adhérer à une ou plusieurs unions et participer à toute union de groupe mutualiste ou tous groupements comprenant des organismes régis par le code de la Mutualité, par le livre IX du Code de la Sécurité sociale ou par le Code des Assurances.

ARTICLE 3

Règlement intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale ; il détermine les conditions d'application des présents statuts.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et 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 prochaine Assemblée Générale.

ARTICLE 4

Règlement mutualiste - contrats collectifs

Opérations individuelles :

Un règlement mutualiste adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration définit le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Opérations collectives :

Les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Le conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale.

CHAPITRE 2 **Conditions d'admission, de démission, de radiation et d'exclusion**

ARTICLE 5

Membres et ayants droit

La Mutuelle se compose des membres participants et, le cas échéant, des 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 ayants droits sont le conjoint, le concubin, le partenaire de PACS et les enfants pendant leur scolarité jusqu'à 25 ans et sous contrat d'apprentissage jusqu'à 18 ans.

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui versent une cotisation annuelle, une contribution, font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif. Les services équivalents sont tous actions et engagements de la personne physique nécessitant une mise à disposition de son temps pour l'accomplissement de missions sociales, d'assistance, de tâches administratives ou l'appartenance à des commissions ou organes décisionnels. »

La cotisation annuelle est fixée à 10 euros.

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 6

Adhésion

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle, membre participant, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 5 et qui font acte d'adhésion par la signature d'un bulletin d'adhésion ou par souscription d'un contrat collectif par un employeur, une personne morale ou un organisme mutualiste.

La signature du bulletin d'adhésion ou d'un contrat collectif emporte acceptation des dispositions des statuts, règlements et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle, et reportés dans la notice d'information prévue à l'article L 221-6 du code de la mutualité.

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

Acquièrent le statut de membre honoraire les personnes physiques en faisant la demande auprès du Conseil d'Administration, lequel statue annuellement sur cette demande et décide de l'opportunité d'appeler la cotisation annuelle en fonction des services rendus.

La décision du Conseil d'Administration est prise pour l'année civile en cours, et doit être reconduite annuellement.

ARTICLE 7

Démission

La démission est donnée par écrit par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L 221-10-3 du Code de la Mutualité, au plus tard deux mois avant la date d'échéance, soit la fin de l'année civile.

Par dérogation à ce qui précède, le droit à démission n'est pas ouvert aux membres participants dans le cadre des opérations collectives à adhésion obligatoire, sauf cas de dispense.

Le membre participant pour les opérations individuelles peut résilier le contrat ou dénoncer son adhésion à tout moment, après expiration d'un an à compter de la première souscription à la garantie en cours, sans frais ni pénalités.

Cette dénonciation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification dans les conditions de l'article L 221-10-3 du Code de la Mutualité.

Elle s'exerce dans le respect des dispositions de l'article L 221-10-2 du Code de la Mutualité, de son décret d'application et des dispositions spécifiques énoncées au règlement mutualiste ou dans le contrat collectif.

La démission par l'un des moyens précités entraîne la perte de tous droits aux prestations de l'adhérent et de ses ayants-droit à compter de sa date d'effet, dès lors que les dates de soins interviennent postérieurement, les accords de prises en charges antérieurs devenant sans effet.

ARTICLE 8

Radiation

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

Sont également radiés les membres honoraires ne répondant plus aux conditions visées à l'article 5.

ARTICLE 9

Exclusion

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

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

S'il s'abstient encore d'y référer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 10

Effets 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, sauf stipulations contraires prévues au règlement mutualiste.

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

TITRE II

Administration de la Mutuelle

CHAPITRE 1

Assemblée Générale

ARTICLE 11

11-1 Sections de vote

Tous les membres de la Mutuelle sont répartis en sections.

L'étendue et la composition des sections sont fixées par le Conseil d'Administration et reproduites dans le règlement intérieur.

11-2 Composition

L'Assemblée Générale est composée des délégués des sections.

11-3 Election des délégués

Les membres de chaque section élisent parmi eux le ou les délégués à l'Assemblée Générale.

Les délégués sont élus pour six ans.

Les élections de délégués ont lieu à bulletins secrets au scrutin uninominal à la majorité simple.

Il est procédé à l'élection des délégués soit en Assemblée Générale de section et par correspondance pour les membres empêchés, soit par correspondance.

Est élu chaque candidat ayant recueilli parmi les suffrages exprimés une majorité de votes pour.

Les délégués ayant reçu le plus grand nombre de voix sont élus délégués titulaires jusqu'à expiration du nombre de délégués titulaires statutaires, avec priorité au plus jeune en cas d'égalité.

Une fois atteint le nombre de délégués titulaires statutaires, les candidats ayant recueilli plus de 50% des votes favorables sont désignés délégués suppléants. L'ordre de suppléance est fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité au plus jeune.

La perte de qualité de membre entraîne celle de délégué.

11-4 Vacance encours de mandat d'un délégué

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 dans les conditions définies à l'article 11-3 qui achève le mandat de son prédécesseur.

En absence de délégué suppléant, il peut être 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. Cette élection est obligatoire dès lors que plus du tiers des mandats de délégués de la section est vacant.

11-5 Nombre de délégués

Chaque section élit un délégué titulaire pour 55 membres. Chaque délégué dispose d'une seule voix.

Il y a autant de délégués suppléants que de candidats ayant recueilli une majorité de votes favorables une fois atteint le quota de délégués titulaires.

ARTICLE 12

Empêchement

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale peut voter par procuration donnée à un autre délégué de la mutuelle.

Tout délégué qui se fait représenter par un autre délégué de la mutuelle doit signer la procuration qu'il donne et indiquer son nom, prénom et domicile, ainsi que ceux de son représentant. Le formulaire de procuration précise en outre la date de l'Assemblée Générale et l'ordre du jour. Un représentant ne peut recueillir plus de 3 procurations.

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale peut également voter par correspondance via le bulletin de vote qui lui est remis avec la convocation. Le bulletin de vote devra être réceptionné au plus tard le jour de tenue de l'assemblée générale.

ARTICLE 13

Dispositions propres aux mineurs

Les mineurs de plus de seize ans, qui à leur demande sont membres participants, exercent leur droit de vote à l'Assemblée Générale.

ARTICLE 14

Convocation

Le président du Conseil d'Administration convoque l'Assemblée Générale. Il la réunit au moins une fois par an.

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 15

Autres convocations

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le conseil,

- les commissaires aux comptes,
- l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 d'office ou à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- 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 16

Modalités de convocation

L'Assemblée Générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion sur première convocation, et au moins six jours avant sa réunion sur deuxième convocation.

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

ARTICLE 17

Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations.

Toutefois, les délégués dans une proportion n'excédant pas le quart du nombre de délégués composant l'assemblée, peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au président du Conseil d'Administration 5 jours au moins avant la date de réunion de l'assemblée. Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'assemblée.

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

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

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

Il est joint à l'ordre du jour les quorum et majorités applicables.

ARTICLE 18

Irrégularités

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

ARTICLE 19

Procès-verbal

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

ARTICLE 20

Attributions

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

Elle statue sur :

1. les modifications des statuts,
2. les activités exercées,
3. les montants ou taux de cotisations, dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité,
4. les prestations offertes, dans le cadre des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité,
5. le règlement mutualiste et ses modifications,
6. le montant du fonds d'établissement,
7. l'adhésion à une union ou une fédération ou son retrait, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion, la scission ou la dissolution de la mutuelle ainsi que la création d'une autre mutuelle ou union,
8. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
9. l'émission de titres participatifs, subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligation dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du code de la mutualité,
10. le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
11. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
12. le cas échéant, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
13. le cas échéant, le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
14. le cas échéant, le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre la mutuelle et un organisme relevant du Livre 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,
15. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité,
16. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée Générale décide :

1. la nomination du commissaire aux comptes,
2. la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle,
3. la délégation de pouvoirs prévue à l'article 21 des présents statuts,
4. les rapports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité

ARTICLE 21

Délégation de pouvoir

Pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2 du

Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale peut déléguer ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration.
Cette délégation n'est valable que pour un an.

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

ARTICLE 22

Modalités de vote et réunions

Les délégués peuvent voter en présentiel, par procuration ou user d'une faculté de vote par correspondance.

La faculté de vote par correspondance est subordonnée à son autorisation préalable par le conseil d'administration lors de l'organisation de l'assemblée générale.

Dans ce cas, l'ouverture de cette faculté est mentionnée dans le courrier de convocation comprenant l'ordre du jour; la convocation est accompagnée du bulletin de vote et précise les modalités de retour.

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

22-1 Délibérations nécessitant un quorum et une majorité renforcés :

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2 du Code de la Mutualité, la délégation prévue à l'article 21, les prestations offertes pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L 221-2, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance et le choix d'un réassureur non régi par le code de la mutualité, les règles générales en matière d'opérations collectives, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de délégués présents, représentés et votant par correspondance est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des délégués présents, représentés votant par correspondance.

22.2 Délibération nécessitant une majorité simple :

Lorsqu'elle se prononce sur des attributions autres que celles visées au 22-1 ci-dessus, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents, représentés et votant par correspondance, est au moins égal au quart du nombre total de ses délégués.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée. Elle délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents, représentés et votant par correspondance.

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

Réunions :

Les délégués à l'assemblée générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant

leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.

Les membres ainsi présents recourent au vote électronique, dans le respect des principes du secret du vote et de la sincérité du scrutin.

Par dérogation à ce qui précède, le conseil d'administration, lors de la préparation de l'assemblée générale, peut décider de réserver tout ou partie des points à l'ordre du jour, aux délégués titulaires présents ou représentés par procuration.

Dans ce cas, la convocation précise les modalités applicables.

ARTICLE 23

Force exécutoire des décisions

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

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues dans le règlement mutualiste.

CHAPITRE 2 **Conseil d'Administration**

ARTICLE 24

Composition

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 11 à 20 administrateurs.

L'Assemblée Générale fixe chaque année le nombre d'administrateurs composant le conseil.

Le Conseil d'Administration est composé pour 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 dirigeants ou d'associées 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.

Sa composition s'entend d'une recherche d'une représentation équilibrée femmes hommes. Il est ainsi procédé à l'élection de ses membres afin de respecter, sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, une proportion minimale de 40% de sièges dévolus à chaque sexe.

Dans le cas où la proportion de membres participants de l'un des deux sexes deviendrait inférieure à 25%, la part de sièges dévolue aux membres de ce sexe au conseil d'administration sera comprise, sous les mêmes conditions de candidatures suffisantes, entre 25 et 50%.

ARTICLE 25

Candidatures

Les déclarations de candidatures aux fonctions d'administrateurs doivent être adressées au siège de la mutuelle par écrits cinq jours francs au moins

avant la date de l'Assemblée Générale, soit par courrier soit par lettre remise en main propre. Elles doivent être accompagnées d'une déclaration sur l'honneur émanant du candidat et précisant le nombre, la nature et la durée des autres mandats d'administrateurs qu'il détient au sein d'autres organismes mutualistes ainsi qu'une attestation d'honorabilité. La charge de la preuve de l'envoi appartient au candidat administrateur.

Si un nombre insuffisant de candidatures était présenté dans les conditions ci-dessus ou si les candidats ne présentaient pas les conditions requises pour être éligibles, un nouveau scrutin sera alors immédiatement organisé, aux cours duquel chaque délégué et membre présent à l'Assemblée Générale pourra faire acte de candidature.

ARTICLE 26

Conditions de capacité

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

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

ARTICLE 27

Limite d'âge

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à soixante-dix 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.

Toutefois, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

ARTICLE 28

Modalités de l'élection

Les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletins secrets par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale au scrutin uninominal à majorité simple.

Les bulletins doivent mentionner expressément le nombre minimum de candidats de chaque sexe à élire, permettant de respecter la proportion minimale de sièges dévolue à chaque sexe. Ces indications tiennent compte de l'équilibre existant au sein du conseil pour les membres non renouvelés et des proportions disponibles en renouvellement partiel.

Chaque électeur doit, sous peine de nullité de son bulletin de vote et sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, respecter le nombre minimum indiqué de membres de chaque sexe à élire pour respecter le principe de représentation équilibrée des hommes et des femmes au sein du conseil.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages,

l'élection est acquise au plus âgé/jeune.

Si un nombre insuffisant de candidats présentait sa candidature dans les conditions de l'article 25 des statuts, ou si ceux-ci ne remplissaient pas toutes les conditions d'éligibilité, il est immédiatement procédé à un nouveau scrutin, tout membre participant ou honoraire éligible assistant à l'assemblée pouvant alors se porter candidat.

ARTICLE 29

Durée du mandat

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

Les membres qui ont été élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Ils sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale. Les administrateurs cessent leur fonction lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions fixées aux présents statuts, lorsqu'ils présentent leur démission ou sont révoqués. Ils cessent également leurs fonctions en cas de notification par l'Autorité de contrôle Prudential et de résolution d'une décision d'opposition prise en application de l'article L 612-23-1 du Code Monétaire et financier.

ARTICLE 30

Renouvellement

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

Lorsque l'Assemblée Générale crée un ou plusieurs postes d'administrateurs supplémentaires dans le cadre de la fourchette d'administrateurs prévue à l'article 24, et afin de conserver un équilibre dans ses tiers, les mandats des nouveaux administrateurs seront affectés au tiers auquel correspond le plus petit nombre d'administrateurs, et en cas d'égalité, au tiers dont la date d'expiration des mandats est la plus éloignée.

L'imputation des nouveaux administrateurs dans les tiers renouvelables suivant la priorité précitée pourra ensuite s'effectuer par tirage au sort.

Exceptionnellement, dans ce cas précis ou lors du renouvellement complet du conseil nécessitant un nouveau tirage au sort, les nouveaux administrateurs pourront être amenés à réaliser un mandat inférieur à 6 ans.

ARTICLE 31

Vacance

En cas de vacance de poste, il peut être procédé par le Conseil d'Administration, avant la prochaine réunion de l'Assemblée Générale, à la nomination d'un administrateur par voie de cooptation.

Cette cooptation est soumise à la ratification de la plus proche

Assemblée Générale. La non-ratification par celle-ci de la nomination faite par le conseil entraîne la cessation du mandat de l'administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

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

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur à dix une Assemblée Générale est convoquée par le président afin d'élire de nouveaux administrateurs.

ARTICLE 32

Réunion

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du président et au moins quatre fois par an.

Le président établit l'ordre du jour et le joint à la convocation.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du Conseil d'Administration.

Sont réputés présents et participent au vote les administrateurs assistant à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et transmettant au moins le son de la voix et un échange continu et simultané, garantissant ainsi leur participation effective.

Sont réputés présents dans les mêmes conditions les représentants des salariés avec voix consultative visés à l'article 33 des présents statuts.

ARTICLE 33

Représentant des salariés.

Un représentant des salariés de la mutuelle assiste avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration. Il est élu par l'ensemble des salariés, suivant les modalités arrêtées par la direction ou le conseil d'administration, pour une durée de quatre ans.

ARTICLE 34

Délibérations

Le Conseil d'Administration 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.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletins secrets pour l'élection des membres du bureau ainsi que les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

ARTICLE 35

Sanction

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

Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 36

Attributions

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux dans son activité.

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

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

Il établit, le cas échéant, le rapport de solvabilité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes visées à l'article L.212-6 du même code.

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

Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du Conseil d'Administration ou au dirigeant.

Il approuve le rapport ESG (Environnement, Social et Gouvernance).

Il établit chaque année un rapport qu'il présente à l'assemblée générale dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L 116-1 et L 116-3 du code de la mutualité.

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

ARTICLE 37

Délégations

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

ARTICLE 38

Indemnisation

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités à des administrateurs dans les conditions prévues aux articles L.114-26 et L.114-27 du code de la mutualité.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains, correspondant à leur revenu horaire de l'année n-1, sans pouvoir excéder le taux horaire résultant du plafond légal de la sécurité sociale.

Il est rendu compte de ces indemnités à l'assemblée générale qui les approuve.

ARTICLE 39

Remboursement de frais

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

ARTICLE 40

Interdictions

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, toute rémunération ou avantage autre que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la mutualité.

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

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

ARTICLE 41

Conventions réglementées soumises à autorisation

Sous réserve des dispositions de l'article 42 des présents statuts, toute convention intervenante entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

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

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenantes 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.

La décision du Conseil d'Administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'Administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice.

ARTICLE 42

Conventions courantes autorisées

Les dispositions de l'article 41 ne sont pas applicables aux conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales définies par décret.

Toutefois ces conventions sont communiquées par les intéressés au président du Conseil d'Administration.

ARTICLE 43

Conventions interdites

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

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

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

ARTICLE 44

Obligations de l'administrateur

L'administrateur intéressé est tenu d'informer le Conseil d'Administration de la mutuelle dès qu'il a connaissance d'une convention à laquelle l'article 41 est applicable.

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

L'administrateur informe la mutuelle de toute modification intervenant dans les mandats qu'il exerce au sein d'organismes mutualistes et ayant fait l'objet d'une déclaration lors de sa candidature.

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.

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.

Pour l'accomplissement de leurs missions, les administrateurs s'engagent à acquérir et/ou actualiser les compétences nécessaires à l'exercice de ces missions et des attributions particulières qui leur sont confiées.

D'une manière générale, l'administrateur doit disposer de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience requises.

**Chapitre 3
Présidence**

ARTICLE 45

Désignation et terme du mandat de président

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres à bulletin secret un président et peut à tout moment le révoquer.

En cas de décès, démission, révocation ou de perte de qualité d'adhérent du président, l'administrateur le plus âgé, assure la suppléance et convoque dans les meilleurs délais une réunion du Conseil d'Administration afin d'élire un nouveau président.

ARTICLE 46

Attributions du président

Le président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la

vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice ou défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Il convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. Il organise et dirige ses travaux 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 leurs sont confiées.

Il engage les dépenses et prend les décisions de la vie courante dont il veille à l'application.

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

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

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

Le président est autorisé, sous sa responsabilité et son contrôle, à confier à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

CHAPITRE 4

Mandataire mutualiste

ARTICLE 47

Le mandataire mutualiste est une personne physique, exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs, qui apporte à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel il a été désigné ou élu conformément aux statuts.

La mutuelle propose à ses mandataires mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour sont remboursés dans les mêmes conditions et limites que celles fixées pour les administrateurs.

CHAPITRE 5

Organisation financière

ARTICLE 48

Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

- Le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres, dont le montant est déterminé par l'assemblée générale
- Les cotisations des membres participants et honoraires
- Les produits résultant de l'activité de la mutuelle

- Les dons, legs et subventions
- Plus généralement, tout autre produit non interdit par la loi.

ARTICLE 49

Charges

Les charges comprennent :

- Les diverses prestations servies aux membres participants
- Les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle
- Les cotisations aux unions et fédérations

- La contribution prévue par l'article L 612-20 du Code Monétaire et Financier et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) pour l'exercice de ses missions.
- Plus généralement, toutes autres charges non interdites par la loi.

ARTICLE 50

Paiement des dépenses

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

ARTICLE 51

Fonds d'Etablissement

La mutuelle couvrant uniquement la branche 2, elle applique les articles R.212-1 et suivants du Code de la Mutualité.

La mutuelle dispose d'un fonds d'établissement conforme aux obligations légales au regard de sa situation.

ARTICLE 52

Cotisations variables – rappel de cotisations

En cas de cotisations variables, et conformément à l'alinéa 4 de l'article- R 212-9 du code de la mutualité, la Mutuelle peut alors procéder à des rappels de cotisations ou à des réductions de prestations.

Ce rappel doit être conforme au montant maximal de la cotisation qui ne peut être inférieur à 1,5 fois le montant de la cotisation normale nécessaire pour faire face aux charges probables résultant des sinistres et de frais de gestion. Il ne peut être effectué qu'une fois au cours de l'année.

Ce rappel de cotisation sera notifié à tous les membres participants ou à la personne morale souscriptrice d'un contrat collectif par envoi en recommandé. Dans le mois qui suit la notification des modifications statutaires par la Mutuelle, les adhérents disposent du droit de résilier le ou les bulletins d'adhésion et le ou les contrats collectifs souscrits dans ce cas. La faculté de résiliation ouverte au membre participant et à la personne morale souscriptrice du contrat collectif comporte restitution par la mutuelle des portions de cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

Passé le délai d'un mois les adhérents qui n'auront pas pris de position écrite favorable ou défavorable au rappel de cotisations ou de réduction de prestations exceptionnelles se verront appliquer les nouveaux taux. L'intégralité du présent article ne s'applique qu'aux cotisations variables si elles existent.

TITRE III

DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA SUBSTITUTION

ARTICLE 53

Substitution de l'organisme

La Mutuelle est substituée par l'Union de réassurance et de Substitution Sociale (UR2S), immatriculée à l'INSEE sous le numéro SIREN 453 112 960, pour l'ensemble des opérations et des branches qu'elle pratique.

En application des dispositions de l'article L 211-5 du Code de la Mutualité, l'UR2S donne à la Mutuelle une caution solidaire pour l'ensemble de ses engagements financiers et charges, y compris non assurantiels, vis-à-vis des membres participants, ayants droit, bénéficiaires et de toute autre personne physique ou morale.

Les modalités pratiques d'application et les conditions d'exercice de la substitution sont fixées conventionnellement.

Les opérations faites par la Mutuelle en application de la convention de substitution sont considérées comme des opérations directes de l'union substituante.

Si son agrément lui était retiré pour ces branches ou est déclaré caduc, l'adhésion sera résiliée le quarantième jour à midi à compter de la date de la publication de la décision du retrait d'agrément, la portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors restituée au souscripteur ou au membre participant qui a acquitté la cotisation.

ARTICLE 54

Pouvoir de contrôle par l'UR2S

Sans préjudice des dispositions du titre II, la substitution confère à l'Union un pouvoir de contrôle notamment sur sa gestion, s'exprimant par des autorisations préalables du Conseil d'Administration ou de l'Assemblée Générale de l'UR2S pour les prises de décision suivantes :

- Décisions subordonnées à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration de l'UR2S :
 - ✓ Fixation et modification des prestations et des cotisations,
 - ✓ Décisions relatives à la politique salariale, hors dispositions conventionnelles,
 - ✓ Décisions de recrutement dans le cadre de la création ou de la suppression de postes,
 - ✓ Nomination du dirigeant opérationnel le cas échéant,
 - ✓ Adoption de plans de sauvegarde de l'emploi,
 - ✓ Conclusion de contrats d'externalisation de prestations,
 - ✓ Décision d'acquisition, de cession ou de transfert de propriété d'immeubles par nature,
 - ✓ Cession totale ou partielle d'actifs hors OPC monétaires et obligataires, ou de participations,
 - ✓ Constitution de sûretés,
 - ✓ Octroi de cautions, avals ou garanties.

- Décisions subordonnées à l'autorisation préalable de l'Assemblée Générale de l'UR2S :

- ✓ Décisions relatives aux titres participatifs existant, et aux titres subordonnés,
- ✓ L'adhésion à une union ou fédération,
- ✓ Le transfert de tout ou partie du portefeuille de la mutuelle.

ARTICLE 55

En cas de carence de la Mutuelle pour fixer un ou plusieurs paramètres énumérés au présent article, ces derniers sont déterminés par l'Union.

Modifications et fin de la substitution

La substitution a été soumise à l'accord de l'Autorité de contrôle préalablement à sa prise d'effet.

Toutes modifications, ainsi que la résiliation de la convention de substitution sont également soumises à l'autorisation préalable de l'ACPR dans les conditions du III de l'article L 211-5 du Code de la Mutualité.

TITRE IV DISSOLUTION VOLONTAIRE – DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 56

Dissolution et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 22-1 des statuts.

L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les administrateurs.

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

L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale ayant nommé le ou les liquidateurs, statuant dans les conditions prévues à l'article 22-1 des statuts à d'autres organismes mutualistes ou au Fonds National de solidarité et d'Actions Mutualistes ou au Fonds de Garantie mentionné à l'article L.431-1 du code de la mutualité.

ARTICLE 57

Information des adhérents

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des statuts, le règlement mutualiste et intérieur auquel il a adhéré par bulletin d'adhésion. Les modifications de ces documents sont portées à sa

connaissance.

ARTICLE 58

Protection des données à caractère personnel

La Mutuelle ENSEMBLE recueille l'ensemble de vos données personnelles dans le cadre de la passation, de la gestion et de l'exécution du présent contrat. Ces informations peuvent également être traitées pour répondre aux obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur et ainsi satisfaire aux obligations qui pèsent sur la mutuelle telles que la lutte contre le blanchiment ou la lutte contre la fraude.

Enfin et à des fins d'intérêt légitime de la mutuelle et dans le respect des principes mutualistes, vos données pourront permettre l'élaboration de statistiques, d'études actuarielles, la mise en place d'actions de prévention ou encore la gestion de notre relation tel que le suivi de la relation client, la réalisation de sondages, de jeux concours, la proposition d'offres et de réponses à vos besoins par nos partenaires.

Les destinataires de vos données sont : les destinataires dans le cadre de leurs missions habituelles, les personnes intéressées au contrat, celles qui sont intervenantes au contrat et les personnes habilitées à titre de tiers autorisés.

Les données personnelles sont conservées le temps de l'adhésion et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux mais peuvent varier en fonction des finalités décrites ci-dessus.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée et au Règlement Général Européen sur la Protection des Données Personnelles (UE) n°2016/679 du 27 Avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motifs légitimes ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez exercer ces droits en adressant une demande par écrit avec copie de la pièce d'identité du demandeur à la Mutuelle ENSEMBLE sis :

2 Boulevard Jacques Monod, 84000 Avignon

ou par mail à l'adresse suivante : dpo@mutuelles-entis.fr.

Vous bénéficiez aussi du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

ARTICLE 59

Interprétation

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

ARTICLE 60

Réclamation

Pour toute réclamation et notamment celles relatives aux bulletins d'adhésion, règlement et contrat, l'adhérent ou le bénéficiaire envoie par courrier sa demande argumentée et accompagnée, le cas échéant, de documents justificatifs auprès de :

Mutuelle Ensemble d'Avignon
Service réclamation

2 Bd Jacques Monod
84000 AVIGNON

A l'adresse mail suivante : contact@mutuelle-ensemble.fr

A compter de la date de réception de sa demande le service réclamations lui envoie, sous 10 jours ouvrables, soit une réponse définitive, soit, si la demande est plus complexe et demande l'envoi de pièces complémentaires ou une consultation du directeur de la mutuelle, un accusé de réception de la demande dans ce même délai de 10 jours ouvrables.

Dans tous les cas, le délai sera de 2 mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive.
(Recommandation ACPR 2016 modifiée)

Médiation

En l'absence de réponse ou si le désaccord persiste, à l'issu de la procédure de réclamation, l'adhérent ou le bénéficiaire pourra saisir le médiateur de la Mutuelle, désigné en Conseil d'Administration, en envoyant son dossier à l'adresse suivante :

ARTICLE 61

A l'attention du Médiateur
Groupe Entis Mutuelles

39 rue du Jourdil
74960 CRAN GEVRIER

Ou par mail à l'adresse suivante : mediation@mutuelles-entis.fr

Le dossier sera transmis au médiateur pour examen. Ce dernier a la possibilité d'interroger l'une ou l'autre des parties au litige.

Il rendra sa réponse, en toute indépendance, dans un délai de 90 jours suivant la réception de la réclamation.

Si la demande est plus complexe et demande la fourniture de renseignements supplémentaires, le médiateur peut prolonger le délai des 90 jours mais il doit en avertir immédiatement les 2 parties.

(Article R612-5 du code de la consommation)

Autorité de contrôle

Les garanties proposées par la mutuelle sont régies par le Code de la Mutualité. L'autorité chargée du contrôle de la mutuelle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

ARTICLE 62

