

SOCIETE DE PREVOYANCE MUTUALISTE  
DU PERSONNEL DE LA BANQUE DE FRANCE

(ASSURANCE DECES)

STATUTS ET REGLEMENT MUTUALISTE



Société de Prévoyance Mutualiste du Personnel de la Banque de France  
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité. N°SIREN. 391 396 397  
Siège social : SOA-1655 39, rue Croix des Petits Champs 75001 PARIS  
Tél : 01-42-92-30-35 Fax : 01-42-92-60-81 E-mail : [spm@banque-france.fr](mailto:spm@banque-france.fr) [www.spmbdf.com](http://www.spmbdf.com)

## Avant-propos

Ce document vous est adressé conformément aux articles L.221-4 et L.221-5 du Code de la Mutualité.

### **Art L221-4 : information pré-contractuelle**

*Pour les opérations individuelles prévues au II de l'article L221-2, la mutuelle ou l'union doit avoir remis au membre participant, avant la signature du contrat, un bulletin d'adhésion, les statuts et règlements ou une fiche d'information sur le contrat qui décrit précisément les modalités de modification du contrat.*

### **Art L221-5 : Modification des statuts, règlements, bulletins d'adhésion et contrats collectifs.**

*I. toute modification des statuts et règlements décidée par l'Assemblée Générale d'une mutuelle ou d'une union doit être portée à la connaissance des membres participants et des membres honoraires par la mutuelle ou l'union.*

*Toute modification des garanties définies au bulletin d'adhésion est constatée par la notification de celles-ci au membre participant ou honoraire.*

*II. lorsque l'engagement réciproque du membre participant et de la mutuelle ou de l'union ne résulte pas de la signature d'un bulletin d'adhésion mais de la souscription d'un contrat collectif portant accord particulier, toute modification de celui-ci est constatée par un avenant signé des parties.*

Vous devez le conserver tant que vous êtes membre participant de la mutuelle.

Il se compose de deux parties :

- les statuts de la mutuelle, qui organisent sa vie institutionnelle,
- le règlement mutualiste,

# TABLE DES MATIERES

## STATUTS

Articles

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

#### CHAPITRE I – FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

1 à 5

#### CHAPITRE II – CONDITIONS D’ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D’EXCLUSION

*Section 1 – Adhésion*

6 à 7

*Section 2 – Démission, radiation, exclusion*

8 à 11

### TITRE II – ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

#### CHAPITRE I – ASSEMBLEE GENERALE

*Section 1 – Composition, élection*

12 à 14

*Section 2 – Réunions, Compétences, Modalités de vote*

15 à 22

#### CHAPITRE II – CONSEIL D’ADMINISTRATION

*Section 1 – Composition, élection*

23 à 29

*Section 2 – Réunions du Conseil d’Administration*

30 à 33

*Section 3 – Attributions du Conseil d’Administration*

34 à 35

*Section 4 – Statut des Administrateurs*

36 à 40

#### CHAPITRE III – PRESIDENCE ET BUREAU

*Section 1 – Élection et missions du Président*

41 à 43

*Section 2 – Élection, composition du bureau*

44 à 52

#### CHAPITRE IV – ORGANISATION FINANCIERE

*Section 1 – Produits et charges*

53 à 55

*Section 2 – Modes de placement, Règles de sécurité financière*

56 à 57

*Section 3 – Comité d’Audit*

58

*Section 4 – Commissariat aux comptes*

59

*Section 5 – Fonds d’établissement*

60

### TITRE III – INFORMATIONS DES ADHERENTS

61

### TITRE IV – DISPOSITIONS DIVERSES

62 à 63

## REGLEMENT MUTUALISTE

### CHAPITRE I – OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS

*Section 1 – Cotisations*

*Section 2 – Mise à jour des informations personnelles*

*Section 3 – Conditions de versement du capital décès*

*Section 4 – Subrogation*

*Section 5 – Prescription*

*Section 6 – Réclamations/Médiation*

### CHAPITRE II – MONTANTS DES COTISATIONS ET PRESTATIONS POUR L’ANNEE 2026

# **TITRE I : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE**

## **Chapitre I : Formation et objet de la mutuelle**

### **Article 1er - Dénomination de la mutuelle**

Il est constitué une mutuelle d'entreprise dénommée SOCIETE DE PREVOYANCE MUTUALISTE DU PERSONNEL DE LA BANQUE DE FRANCE, qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du Livre II immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 391.396.397.

### **Article 2 – Siège de la mutuelle**

Le siège social de la mutuelle est situé au 39, rue Croix des Petits Champs – 75001 PARIS.

Le siège administratif est situé au SOA-1655 9, rue du Colonel Driant – 75001 PARIS, il pourra être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration.

### **Article 3 : Objet de la mutuelle**

La mutuelle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par ses statuts. Elle est gérée en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité.

La mutuelle est agréée pour la branche 20 Vie Décès, du Livre II du Code de la Mutualité.

Elle a pour objet l'assurance temporaire décès annuelle sous forme d'une participation en capital pouvant être utilisée aux frais d'obsèques dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives. Elle ne comporte pas de valeur de rachat, c'est-à-dire qu'en cas de résiliation, les cotisations ne sont pas remboursées par la mutuelle. Elle est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le souscripteur ou l'affilié à un contrat collectif sans qu'elle soit contractuellement affectée à la couverture des frais d'obsèques.

La mutuelle peut également :

-A la demande d'autres mutuelles ou unions, se substituer partiellement ou intégralement à ces organismes pour la délivrance de ces engagements dans les conditions prévues par le Livre II du Code de la Mutualité ou se faire substituer par une autre mutuelle ou union pour les mêmes opérations,

-Exercer l'activité de distribution : présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance,

-Déléguer la gestion de tout ou partie d'un contrat collectif sur la base des principes définis par l'Assemblée Générale ainsi que la gestion de tout autre garantie référencée dans ses règlements à des organismes tiers,

-Prendre en charge la gestion de contrats collectifs d'organismes régis par le Code de la Mutualité,

-Organiser la prévention des risques de dommages corporels, mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires et sociales dans la mesure où ces activités sont accessoires et accessibles uniquement à ses membres participants et à leurs ayants droits, dès lors que les prestations délivrées dans ce cadre découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit,

-Et, de manière générale, pour concourir à la réalisation de son objet statutaire, la mutuelle peut, par ailleurs, prendre en charge ou participer, directement ou indirectement, à toutes activités ou opérations économiques, juridiques ou financières se rattachant, principalement ou accessoirement, à cet objet, ainsi qu'à toute opération ou activité qui pourrait en favoriser l'extension ou le développement.

### **Article 4 – Règlement mutualiste**

Un règlement mutualiste adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration et après avis consultatif du Comité Social et Economique Central

définit le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

### **Article 5 – Respect de l’objet de la mutuelle**

Les organes de la mutuelle s’interdisent toute délibération étrangère à son objet statutaire et aux buts de la Mutualité Française tels que définis par l’article L.111-1 du Code de la Mutualité.

## **Chapitre II : Conditions d’adhésion, de démission, de radiation et d’exclusion**

### **Section 1 – Adhésion**

### **Article 6 : Catégories de membres**

La mutuelle se compose de membres participants.

Les membres participants sont des personnes physiques qui versent une cotisation et qui bénéficient des prestations accordées par la mutuelle.

Sont désignées adhérents à la mutuelle, les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

- Faire partie du personnel en activité ou retraité de la Banque de France ou de tout autre établissement ou organisme rattaché à celle-ci,
- Etre conjoint ou considéré comme tel d’un membre participant (marié, pacsé ou en concubinage notoire)
- Faire partie de la famille d’un agent actif ou retraité de la Banque de France ou de tout autre établissement ou organisme rattaché à celle-ci :
  - Les enfants et leurs descendants,
  - Les pères et mères,
  - Les frères et sœurs ainsi que leurs descendants,
  - Les ascendants autres que les pères et mères,
  - Les collatéraux autres que les frères et sœurs et leurs descendants : oncles, tantes, cousins et cousines.
- Avoir plus de 18 et avoir moins de 66 ans à l’adhésion. A leur demande expresse faite auprès de la mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent également être membres participants sans l’intervention de leur représentant légal.
- Conformément à la législation en vigueur l’ex-conjoint ou considéré comme tel d’un membre participant pourra devenir adhérent sous réserve de faire sa demande dans les 30 jours suivant la connaissance par la Mutuelle de son changement de statut. Sous réserve du paiement complet de sa cotisation annuelle, sa couverture est maintenue jusqu’à la fin de ce délai de 30 jours.

### **Article 7 : Adhésion**

#### **7-1 : Adhésion individuelle**

Est une adhésion individuelle l’opération par laquelle une personne physique signe un bulletin d’adhésion à la mutuelle.

Acquièrent la qualité d’adhérent à la mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l’article 6 et qui font acte d’adhésion par la signature d’un bulletin d’adhésion.

La signature du bulletin d’adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, des droits et obligations définis par le règlement mutualiste adressé à chaque nouvel adhérent. Les postulants doivent adresser leur bulletin d’adhésion et les documents administratifs annexes demandés, directement par courrier au siège administratif de la mutuelle.

L’adhésion prend effet au premier jour du mois suivant la réception de la demande, ***l’adhésion, d’une durée annuelle, est renouvelable par tacite reconduction par année civile.***

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

## **7-2 : Adhésion collective**

Est qualifiée d'adhésion collective l'opération par laquelle, sur la base d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat collectif souscrit par un employeur ou une autre personne morale, des salariés d'une entreprise ou les membres d'une autre personne morale adhèrent à la mutuelle en vue de se couvrir contre les risques assurés par cette dernière.

## **Section 2 – Démission, radiation, exclusion**

### **Article 8– Dénonciation / Résiliation**

Tout membre participant de la mutuelle peut dénoncer son adhésion 30 jours calendaires avant la date d'échéance annuelle, par écrit, sous forme d'une lettre adressée au Président en recommandé avec avis de réception. La notification de la résiliation peut être effectuée sur tout autre support durable ou moyen conforme à l'article L. 221-10-3 du code de la mutualité.

La mutuelle confirme par écrit la réception de la notification.

Les droits du membre cessent à la date d'échéance.

### **Article 9– Radiation**

Sont radiés d'office les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-17 et L.223-19 du Code de la Mutualité.

Il peut toutefois être sursis à l'application de cette mesure si le membre participant prouve que des circonstances indépendantes de sa volonté l'ont empêché de payer à temps la cotisation.

### **Article 10 – Exclusion**

Peut être exclu le membre participant qui aurait causé volontairement atteintes aux intérêts de la mutuelle.

Le membre participant 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 11 – Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion**

Aucune prestation ou remboursement, total ou partiel, de la cotisation versée, ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion.

## **TITRE II : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE**

### **Chapitre I : Assemblée Générale**

#### **Section 1 – Composition, élection**

### **Article 12 – Composition de l'Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale est composée des membres participants.

Chaque membre participant de la mutuelle dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

### **Article 13 – Membres empêchés**

Les membres participants de la mutuelle empêchés d'assister à l'Assemblée Générale peuvent voter par correspondance ou par procuration selon les modalités définies par le Conseil d'Etat.

### **Article 14 – Dispositions propres aux mineurs**

Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membre participant, peuvent exercer leur droit de vote à l'Assemblée Générale.

## **Section 2 – Réunions de l'Assemblée Générale**

### **Article 15 – Convocation annuelle obligatoire**

Le Président du Conseil d'Administration convoque par lettre ordinaire 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 participant 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 – Autres convocations**

Une Assemblée Générale peut en cas de besoin être convoquée par :

- 1 La majorité des Administrateurs composant le Conseil,
- 2 Les Commissaires aux Comptes,
- 3 L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution,
- 4 Un Administrateur provisoire,
- 5 Les liquidateurs,

A défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal Judiciaire, statuant en référé, peut également, à la demande de tout membre participant, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer une assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

### **Article 17 – Modalités de convocation de l'Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale est convoquée par lettre ordinaire, le délai entre la date de convocation à l'Assemblée Générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze jours sur une première convocation et d'au moins six jours sur deuxième convocation. En cas d'ajournement, par décision de justice, celle-ci peut fixer un délai différent. Les membres composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la mutualité.

### **Article 18 – Ordre du jour**

L'ordre du jour est arrêté par le Président ou l'auteur de la convocation (cf. art. 15 et 16). Toutefois, les membres participants peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions dans une proportion qui ne peut être inférieure au quart des membres de l'Assemblée Générale.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une Assemblée Générale de projets de résolutions supplémentaires doivent être adressées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Président du Conseil d'Administration de la mutuelle cinq jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée Générale. Ces projets de résolution seront également soumis au vote de l'Assemblée.

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

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

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

### **Article 19 – Compétences de l'Assemblée Générale annuelle**

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.

L'Assemblée Générale annuelle est appelée à se prononcer sur :

1. les modifications des statuts,

2. les modifications du règlement mutualiste,
3. les activités exercées,
4. le montant du fonds d'établissement,
5. le montant des cotisations,
6. le montant des prestations,
7. l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
8. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
9. le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
10. 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,
11. le rapport sur les conventions réglementées,
12. le rapport de gestion, le rapport moral et financier ainsi que les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration, et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent.
13. toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.
14. les modalités 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,
15. les délégations de pouvoir prévues à l'article 22 des présents statuts.
16. la nomination des Commissaires aux Comptes.

#### **Article 20 – Modalités de vote à l'Assemblée Générale**

Les membres participants votent par correspondance.

I) Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article L.114-11 du Code de la Mutualité, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale de la mutuelle, ne délibère valablement que si le nombre de ses membres ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L.114-13 du Code de la Mutualité, est au moins égal à la moitié du total des membres. Les délibérations sont prises à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés par les membres ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L.114-13 du Code de la Mutualité.

Si lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre de ses membres ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, dans les conditions prévues par l'article L.114-13 du Code de la Mutualité, représente au moins le quart du total des membres. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés par les membres ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L.114-13 du Code de la Mutualité.

II) Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au I du présent article, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L.114-13 du Code de la Mutualité, est au moins égal au quart du total des membres. Les délibérations sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés par les membres ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L.114-13 du Code de la Mutualité.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée qui délibère valablement quel que soit le nombre de ses membres ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance dans les conditions prévues par l'article L.114-13 du Code de la

Mutualité. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés, par les membres ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance selon les modalités fixées par les statuts.

### **Article 21 – 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 de cotisations ainsi que des prestations sont applicables aux adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste sous réserve d'avoir été notifiées, au préalable, individuellement à chaque adhérent.

### **Article 22 – Délégation de pouvoir de l'Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration.

Cette délégation n'est valable qu'un an.

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

## **Chapitre II : Conseil d'Administration**

### **Section 1 – Composition, élection**

### **Article 23 – Composition**

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 12 à 21 Administrateurs élus parmi les membres participants.

Le Conseil d'Administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

Les statuts prévoient les conditions dans lesquelles 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 %. L'électeur doit, sous peine de nullité du vote et sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, désigner un nombre de candidats de chaque sexe conforme à la part de ce sexe indiquée aux précédents alinéas.

### **Article 24 – Présentation des candidatures**

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être reçues au siège de la Mutuelle un mois au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

### **Article 25 – Conditions d'éligibilité – Limite d'âge**

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

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

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

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

### **Article 26 – 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 bulletins secrets par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale au scrutin uninominal à un tour.

#### **Article 27 – Durée du mandat**

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de 3 ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée Générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des Administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres du Conseil d'Administration cessent également leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant de la mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 25,
- 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,
- un mois après qu'une décision de justice définitive les ait condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité,
- lorsque l'ACPR s'oppose à la poursuite du mandat conformément à l'article L. 612-23-1 du code monétaire et financier.

Les Administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

#### **Article 28 – Renouvellement du Conseil d'Administration**

Le renouvellement du Conseil a lieu par tiers tous les ans.

Les membres sortants sont rééligibles.

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 élection.

#### **Article 29 – Vacance**

En cas de vacance en cours de mandat liée à une démission, à la perte de qualité de membre participant, ou à la cessation de mandat suite à la décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'ACPR, il peut être pourvu provisoirement par le Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par la plus prochaine Assemblée Générale. Si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valides. L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur. Dans le cas où le nombre d'Administrateurs est inférieur à 10 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 – Réunions du Conseil d'Administration**

#### **Article 30 – Réunions**

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, au moins deux fois par an, et autant de fois que nécessaire.

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

Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration. Celui-ci délibère alors sur cette présence.

#### **Article 31 - Représentation du Comité Social et Économique Central**

Deux délégués désignés par le Comité Social et Economique Central assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration.

### **Article 32 – 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.

Sont réputés présents les administrateurs qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. 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.

Le Conseil d'Administration vote à bulletins secrets pour l'élection du Président et des autres membres du Bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

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

### **Article 33 – Proposition de révocation en cas d'absence non-justifiée**

Le Conseil d'Administration peut proposer à la prochaine Assemblée Générale de révoquer les administrateurs absents sans motif valable à 2 séances consécutives.

## **Section 3 – Attributions du Conseil d'Administration**

### **Article 34 – Compétences du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application, en prenant en compte les enjeux sociaux et environnementaux de 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. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels, établit un rapport moral et financier, qu'il présente à l'Assemblée Générale annuelle à laquelle il rend compte également :

- a) de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L. 114-26 ; un rapport distinct, certifié par le Commissaire aux Comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute natures versées à chaque administrateur,
- b) de l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants salariés,
- c) de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des Administrateurs de la mutuelle.

Il établit également le rapport de solvabilité visé à l'article L. 336-1 du code des assurances et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visé à l'article L.212-6 du Code de la Mutualité. Au moins une fois par an, il détermine les orientations de la politique de placements et approuve un rapport de contrôle interne dont le contenu est réglementé par l'article R. 336-1 du Code des Assurances. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. Le Comité d'Audit présente au Conseil d'Administration son rapport annuel.

### **Article 35 – 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.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 43, le Conseil d'Administration peut confier au Président ou à un administrateur nommé désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il

détermine. Le Président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du Conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

## **Section 4 – Statut des Administrateurs**

### **Article 36 – Indemnités versées aux Administrateurs**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses Administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du Code de la Mutualité.

### **Article 37 – Remboursement des frais aux 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 38 – Situation 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.

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

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

Il 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 39 – 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 de confidentialité.

Les Administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'Administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, union ou 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 40 – Responsabilité**

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

## **Chapitre III : Présidence et Bureau**

### **Section 1 – Election et missions du Président**

#### **Article 41 – Élection et révocation**

Le Conseil d'Administration élit à bulletin secret parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique. Le Président peut à tout moment être révoqué par le Conseil d'Administration.

Le Président est élu pour une durée de trois ans par le Conseil d'Administration au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale annuelle.

La déclaration des candidatures aux fonctions de Président du Conseil d'Administration doit être reçue au siège de la mutuelle un mois avant la date de l'élection.

#### **Article 42 – Vacance**

En cas de décès, de démission, de perte de la qualité d'adhérent du Président ou en cas de cessation de son mandat suite à une décision d'opposition prise par l'ACPR conformément à l'article L. 612-23-1 du code monétaire et financier, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil est convoqué dans les meilleurs délais à cet effet par un Vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par un Vice-Président ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

#### **Article 43 – 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 informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L612-25 et suivants du Code Monétaire et Financier.

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

Le Président 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 peut, après décision du Conseil d'Administration, représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et après accord du Conseil d'Administration confier à un responsable administratif l'exécution de certaines tâches lui incombant et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

En aucun cas le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la Loi.

## **Section 2 – Election, Composition du Bureau**

#### **Article 44 – Élection**

Les membres du Bureau, autres que le Président, sont élus à bulletins secrets pour un an 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 45 – Composition**

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'Administration,
- un ou deux Vice-Présidents,
- un Secrétaire Général,
- un Secrétaire Général Adjoint,
- un Trésorier Général,
- un Trésorier Général Adjoint.

#### **Article 46 – Réunions et délibérations**

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

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

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

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

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

#### **Article 47 – Représentation du Comité Social et Économique Central**

L'un des deux représentants du Comité Social et Économique Central 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 du premier représentant, le deuxième représentant du Comité Social et Économique Central au Conseil d'Administration le remplace.

#### **Article 48 – Les Vice-Présidents**

Le Conseil d'Administration de la mutuelle élit un ou deux Vice-Présidents.

Le ou les Vice-Présidents secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

#### **Article 49 – Le Secrétaire Général**

Le Conseil d'Administration de la mutuelle élit un Secrétaire Général.

Le Secrétaire Général est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier adhérents.

#### **Article 50 – Le Secrétaire Général Adjoint**

Le Conseil d'Administration de la mutuelle élit un Secrétaire Général Adjoint.

Le Secrétaire Général Adjoint seconde le Secrétaire Général. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

#### **Article 51 – Le Trésorier Général**

Le Conseil d'Administration de la mutuelle élit un Trésorier Général.

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», «d» et «f» ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L.114-17 du code de la mutualité,
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle.

Le Trésorier Général peut sous sa responsabilité et son contrôle, et après accord du Conseil d'Administration, confier à un responsable administratif n'ayant pas de pouvoir d'ordonnancement, l'exécution de certaines tâches lui incombant et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. En aucun cas le Trésorier Général ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservés par la loi.

#### **Article 52 – Le Trésorier Général Adjoint**

Le Conseil d'Administration de la mutuelle élit un Trésorier Général Adjoint.

Le Trésorier Général Adjoint seconde le Trésorier Général. En cas d'empêchement de celui-ci il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

## **Chapitre IV : Organisation Financière**

### **Section 1 – Produits et charges**

#### **Article 53 – Produits**

Les produits de la mutuelle comprennent :

- 1° les cotisations des membres participants,
- 2° la subvention versée par la Banque de France,
- 3° les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 4° les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 5° plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes.

#### **Article 54 – Charges**

Les charges de la mutuelle comprennent :

- 1° les capitaux décès versés aux bénéficiaires des membres participants,
- 2° les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3° les cotisations versées aux unions et fédérations,
- 4° la redevance prévue à l'article L.612-20 du Code Monétaire et Financier et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution pour l'exercice de ses missions,
- 5° les impôts et taxes,
- 6° les charges diverses,
- 7° plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes.

#### **Article 55 – 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.

### **Section 2 – Modes de placement, règles de sécurité financière**

#### **Article 56- Modes de placement et de retrait des fonds**

Le Conseil d'Administration décide des orientations de placements. Les placements et retraits des fonds sont effectués dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

#### **Article 57 – Règles de sécurité financière**

Le fonds de garantie prévu à l'article L.212-1 du Code de la Mutualité est constitué du fonds d'établissement et des réserves nécessaires.

Les excédents annuels de produits sur les charges sont affectés en priorité :

- Soit au fonds d'établissement,
- Soit à un compte de réserve le complétant afin de respecter le fonds de garantie prévu par le Code de la Mutualité.

Le surplus éventuel est affecté aux réserves libres sur décision de l'Assemblée Générale.

### **Section 3 – Comité d'Audit**

#### **Article 58 – Comité d'Audit**

Un Comité d'Audit est élu tous les trois ans par le Conseil d'Administration.

Il est composé de membres qui sont des administrateurs et des personnes extérieures qualifiées. Le président du Conseil d'Administration ne peut être membre du comité d'audit. Il se réunit chaque année au moins une fois et autant de fois que nécessaire.

Il vérifie l'adéquation des moyens mis en œuvre pour l'exécution des orientations et délibérations prises par le Conseil d'Administration. Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit communiqué au Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale.

Le Comité d'Audit peut solliciter auprès du (ou des) Commissaire(s) aux Comptes toutes les informations nécessaires pour l'exécution de sa mission.

## **Section 4 - Commissariat aux comptes**

### **Article 59 – Commissaires aux Comptes**

En vertu de l'article L.114-38 du code de la mutualité, l'Assemblée Générale annuelle nomme au moins un Commissaire aux Comptes et un suppléant choisi sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du Code de Commerce.

Le Président convoque le Commissaire aux Comptes à toute Assemblée Générale.

Le Commissaire aux Comptes lors de l'Assemblée Générale annuelle :

- certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toutes natures versés à chaque administrateur,
- certifie les comptes annuels consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration,
- fournit à la demande de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout renseignement sur l'activité de la mutuelle 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 à l'Assemblée Générale annuelle les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission,
- certifie le rapport de durabilité établi par le conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale dans le cadre de la directive CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive).

## **Section 5 – Fonds d'établissement**

### **Article 60 – Montant du fonds d'établissement minimum**

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 1 million d'euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale.

## **TITRE III : INFORMATION DES ADHERENTS**

### **Article 61.1 – Étendue de l'information**

Chaque adhérent peut accéder sur le site Web de la Mutuelle aux statuts et au règlement mutualiste. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance avec les documents de l'Assemblée Générale.

En outre, toute modification du montant des prestations servies par la mutuelle et des cotisations versées fait l'objet d'une notification individuelle préalable adressée par la mutuelle.

Chaque adhérent est également informé des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

### **Article 61.2 – Réclamations**

Toute réclamation devra être adressée par courrier recommandé avec accusé de réception, directement au siège social de la mutuelle : Société de Prévoyance Mutualiste SOA-1655 - 39 rue Croix des Petits Champs - 75001 PARIS.

La mutuelle en accuse réception dans un délai de dix jours ouvrables et s'engage à apporter une réponse dans un délai maximum de deux mois.

Si le désaccord persiste, l'auteur de la réclamation peut saisir par écrit le Médiateur de la Mutualité française – 255 rue Vaugirard – 75015 Paris ou directement par formulaire accessible sur le site web <http://www.mediateur-mutualite.fr>.

## **TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES**

### **Article 62 – Informatique et Libertés**

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la Mutuelle conformément à son objet.

Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte de tiers sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant.

Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou être mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la Mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs.

Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en adressant une demande, par écrit, au siège social de la Mutuelle.

### **Article 63 - Dissolution volontaire et liquidation**

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 20-I des statuts.

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

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des Administrateurs et des membres du Comité d'Audit. Lors de cette même réunion, l'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues à l'article 20-II des présents statuts, à d'autres organismes mutualistes ou au fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du Code de la Mutualité. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs.

L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. L'Assemblée Générale qui clôture la liquidation approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

## **REGLEMENT MUTUALISTE**

### **Chapitre I : obligations de la Mutuelle et de ses adhérents**

#### **Section 1 - Cotisations**

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation annuelle qui est affectée à la couverture des prestations assurées par la mutuelle.

La cotisation est annuelle et payable en deux fractions, la première de 50% est payable au mois de janvier et les 50% restants au mois de juin.

Elle est perçue par prélèvement sur le compte bancaire du membre participant ou par tout autre moyen autorisé par la législation en vigueur.

En cas de décès de l'adhérent, la cotisation restant due vient en déduction de la prestation à verser.

En cas de problème de recouvrement, une participation aux frais de recouvrement pourra être perçue.

#### **Section 2 – Mise à jour des informations personnelles**

Les membres participants s'engagent à informer la mutuelle de tout changement les concernant :

- Situation professionnelle : Affectation, départ en retraite, détachement....
- Situation personnelle : Changement d'adresse, mariage, concubinage, pacs, séparation, divorce, naissance...
- Situation bancaire : Changement de banque, numéro de compte, intitulé...

En cas de problème de recouvrement, une participation aux frais de recouvrement pourra être perçue.

#### **Section 3 – Conditions de versement du capital décès**

La désignation de bénéficiaire(s) est libre. L'adhérent(e) peut désigner, soit une (des) personne(s) physique(s) : conjoint ou considéré comme tel (marié(e), pacsé(e) ou en concubinage notoire), ascendant, descendant, collatéraux, soit une (des) personne(s) morale(s) : association déclarée d'utilité publique, pompes funèbres...

Le capital payable lors du décès de l'assuré au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) n'entre pas dans la succession et n'est donc pas imposable, conformément à l'article L223-13 du Code de la Mutualité : « Le capital ou la rente stipulés payables lors du décès du membre participant à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession du membre participant. Le bénéficiaire, quelles que soient la forme et la date de sa désignation, est réputé y avoir eu seul droit à partir du jour de la signature de l'adhésion à la garantie ou du contrat collectif, même si son acceptation est postérieure à la mort du membre participant. ».

En l'absence de choix personnel de bénéficiaire, l'adhérent(e) pourra désigner ses héritiers nés ou à naître.

En l'absence totale de désignation de bénéficiaire il est appliqué l'article L223-12 du Code de la Mutualité : « lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation de bénéficiaire, le capital ou la rente garantis font partie du patrimoine de la succession du membre participant ».

Liste des pièces à fournir à la mutuelle pour obtenir le règlement des indemnités :

Décès d'un adhérent :

- Un acte de décès,
- La copie de la pièce d'identité de chaque bénéficiaire,
- Le relevé d'identité bancaire ou postal de chaque bénéficiaire,
- Une lettre sur l'honneur d'un bénéficiaire certifiant que les causes du décès n'entrent pas dans les cas de non garantie indiqués ci-dessous dans cette section.

Décès d'un enfant à charge de moins de 12 ans :

- Un acte de décès,
- La copie du livret de famille,
- La copie de l'avis d'imposition de l'adhérent,
- La copie de la pièce d'identité de l'adhérent,
- Les factures dûment acquittées (remboursement maximum 3800 €),
- Le relevé d'identité bancaire ou postal de l'adhérent.

Décès d'un enfant à charge de plus de 12 ans et de moins de 18 ans :

- Un acte de décès,
- La copie du livret de famille,
- La copie de l'avis d'imposition de l'adhérent,
- La copie de la pièce d'identité de l'adhérent,
- Le relevé d'identité bancaire ou postal de l'adhérent,
- Une lettre sur l'honneur d'un bénéficiaire certifiant que les causes du décès n'entrent pas dans les cas de non garantie indiqués ci-dessous dans cette section.

La prestation ne peut être versée que si l'adhérent est à jour de sa cotisation annuelle. Par dérogation et si la première fraction de la cotisation a été réglée, la prestation peut être versée sous déduction de la partie de cotisation restant due.

La prestation pour un enfant à charge est limitée au montant d'un seul contrat pour un décès.

La garantie en cas de décès est de nul effet pour :

- Le suicide du membre participant durant la première année d'adhésion,
- Les risques de guerre ou d'irradiations ionisantes,
- Les risques résultant de la participation active de l'Assuré(e) à des rixes, crimes, actes de terrorisme ou de sabotage, attentats, émeutes, insurrections, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- Les risques liés aux guerres et aux actes de terrorisme,
- Le meurtre commis sur la personne de l'Assuré(e), par le bénéficiaire qui a été condamné à ce titre ou avec sa complicité,
- La pratique de tout sport à titre professionnel ainsi que les sports suivants pratiqués à titre amateur : le parachutisme, le parapente, la spéléologie, l'alpinisme, la croisière maritime en solitaire et la plongée sous-marine,
- Les conséquences de l'utilisation, en tant que pilote ou passager, de tous véhicules ou engins volants en infraction aux lois et règlements en vigueur,
- La participation à des essais, démonstrations, raids, acrobaties et compétitions, nécessitant l'utilisation d'un engin, motorisé ou non, à titre amateur ou professionnel,
- La manipulation d'armes, d'engins explosifs et de produits inflammables ou toxiques,
- Les conséquences de l'état d'ivresse, de l'éthylisme ou d'une alcoolémie excédant le taux réglementé, ainsi que l'usage de médicaments ou de stupéfiants non prescrits médicalement.

## Section 4 – Subrogation

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

## **Section 4 – Prescription**

Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance,

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci. Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

**La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au « b » du 1° du I de l'article L. 111-1 incluant le versement d'un capital décès, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.**

**Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.**

## **Section 5 – Réclamations / Médiation**

Toute réclamation devra être adressée par courrier recommandé avec accusé de réception, directement au siège social de la mutuelle :

Société de Prévoyance Mutualiste SOA-1655 -

39 rue Croix des Petits Champs - 75001 PARIS

La mutuelle en accuse réception dans un délai de dix jours ouvrables et s'engage à apporter une réponse dans un délai maximum de deux mois.

Si le désaccord persiste, l'auteur de la réclamation peut saisir par écrit le Médiateur de la Mutualité française – 255 rue Vaugirard – 75015 Paris ou directement par formulaire accessible sur le site web <http://www.mediateur-mutualite.fr>.

## **Chapitre II : Montants des cotisations et prestations pour l'année 2026**

