

Statuts de la Mutuelle SMENO .....	p 1 à 5
Règlement Mutualiste SMENO .....	p 5 à 8
Règlement Intérieur SMENO .....	p 8

# STATUTS DE LA MUTUELLE SMENO

Mutuelle étudiante du Nord et du Nord Ouest enregistrée au registre National des Mutuelles sous le N° 781123450

## TITRE Ier FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

### CHAPITRE Ier : FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

#### Article 1er : DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle dénommée MUTUELLE DES ETUDIANTS DU NORD ET DU NORD OUEST dite : SMENO, établie à LILLE, personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité.

#### Article 2 : SIÈGE DE LA MUTUELLE

Le siège social de la mutuelle est situé 45, boulevard de la Liberté 59046 LILLE.

#### Article 3 : OBJET DE LA MUTUELLE

La SMENO a pour objet de mener, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droits, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par les statuts afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie, conformément à l'article L. 111-1 du Code de la Mutualité.

La SMENO réalise les opérations d'assurance suivantes :

- 1-Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ;
- 2-Participer à la gestion du régime légal d'assurance maladie et maternité obligatoire des Etudiants en application des articles L 211.3 à L 211.7, L 381.8, L 381.9 du Code de la Sécurité Sociale et d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'Etat.
- 3-Dans le cadre des articles L 116-1 à L 116-4 et suivants du code de la mutualité, la mutuelle peut :
  - Présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance,
  - Exercer l'intermédiation en assurance,
  - Recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance,
  - Déléguer de manière totale ou partielle la gestion d'un contrat collectif.
- 4-Participer à la prévention des risques sociaux liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences en alimentant un fonds de solidarité et d'entraide, dont l'objet est notamment :
  - a) allocation spéciale de réinscription en cas d'impossibilité de passer les examens
  - b) aide lorsque des frais médicaux ou paramédicaux restent à leur charge
- 5-Proposer à ses membres des garanties dont le risque est porté par d'autres organismes.
- 6-Céder tout ou une partie du risque 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.

#### Article 4 : RÈGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur, établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et règlements mutualistes.

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

#### Article 5 : RÈGLEMENT MUTUALISTE

En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, 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.

#### Article 6 : 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 sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant.

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 s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

## CHAPITRE II : CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

### Section 1 : Adhésion

#### Article 7 : CATÉGORIES DE MEMBRES

La mutuelle se compose des membres participants et 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 membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons ou ont rendu des services équivalents sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle.

Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

- 1-En qualité de membre participant :
  - a/ les membres participants bénéficiaires relevant du régime de sécurité sociale étudiant (garanties SMENO)
    - Les personnes justifiant de la qualité d'étudiant et âgés de moins de 35 ans le jour de l'adhésion sauf accord express du Conseil d'Administration qui les autorise à conserver leur qualité de membre participant à condition d'être adhérent à une garantie mutuelle.
    - Les élèves de plus de 18 ans des établissements scolaires sauf cas particuliers concernant l'âge de l'adhérent autorisés par le Conseil d'Administration.
    - Le conjoint, le contractant d'un PACS, le concubin d'adhérent
    - Les anciens adhérents pouvant encore bénéficier du régime étudiant de la Sécurité Sociale 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.
  - b/ les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS : (garanties SMENO PRO et IDMUTUELLE)
    - la personne justifiant de son statut d'assuré social.
    - Le conjoint, le co-contractant d'un PACS, le concubin d'adhérent, son ou ses ayants droits définis par les dispositions des articles L. 161.1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale.

Peuvent en outre adhérer, dans le cadre de cet article :

- les membres du personnel de la mutuelle régulièrement rétribués par celle-ci ou par le GIE Liberté (Groupement d'Intérêt Economique) auquel la mutuelle est adhérente et ceux ayant atteint l'âge de la retraite avec un contrat à durée indéterminée ; ils ont la qualité de retraités de la Mutuelle.

2-en qualité de membre honoraire : les personnes physiques admises par le Conseil d'Administration qui se prononce à la majorité des membres le composant.

#### Article 8 : ADHÉSION INDIVIDUELLE

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle les personnes qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion et qui règlent leur cotisation. Le contrat est en tacite reconduction.

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

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

ADHESION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS POUR LES MEMBRES PARTICIPANTS RELEVANT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE OU RÉGIME TNS (Garanties SMENO PRO)

I – Opérations collectives facultatives :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement mutualiste, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscription et la mutuelle.

II – Opérations collectives obligatoires :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

### Section 2 : Démission, radiation, exclusion

#### Article 9 : RESILIATION

a) pour les membres participants bénéficiaires relevant du régime de sécurité sociale étudiant (garanties SMENO)

La démission est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard deux mois avant la fin de l'année universitaire qui court du 1er octobre de l'année N au 30 septembre de l'année N+1, à l'exception des situations particulières détaillées dans le règlement mutualiste.

b) pour les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties SMENO PRO)

La résiliation du contrat est possible au 30 Septembre de chaque année. Elle est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard le 31 Juillet de l'année à l'exception des situations particulières détaillées dans le règlement mutualiste (voir article 4 du règlement mutualiste).

c) pour les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties IDMutuelle)

La résiliation du contrat est possible à tout moment avec un préavis de deux mois. Elle est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception (voir article 4 du règlement mutualiste).

#### **Article 10 : RADIATION**

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

Sont également radiés les membres participants qui n'ont pas payé leur cotisation. A défaut de paiement ou fraction de cotisation due, la mutuelle engage une procédure de recouvrement prévoyant différents niveaux de relance et la suspension des prestations. En cas de non recouvrement constaté au terme de la procédure, celle-ci aboutira à la radiation d'office de la mutuelle conformément à l'Article L221-7 du Code de la Mutualité.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation, ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, les frais de poursuites et de recouvrement non judiciaires sur la base d'un forfait de 10 €.

#### **Article 11 : EXCLUSION**

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre II du code de la mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle.

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

#### **Article 12 : CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION**

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues au règlement mutualiste.

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

### **CHAPITRE Ier : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

#### **Section 1 : Composition, élection**

#### **Article 13 : COLLEGE ET SECTION DE VOTE**

Les membres participants et honoraires élisent leurs représentants à l'Assemblée Générale au sein de deux collèges distincts.

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

L'étendue et la composition des sections sont fixées par le conseil d'administration. Elles peuvent différer selon les collèges.

#### **Article 14 : COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

L'assemblée générale est composée des délégués des sections de vote. Ces délégués sont répartis en collèges ci-après définis :

- collège des membres participants relevant du régime de sécurité sociale étudiant,
- collège des membres participants relevant du régime général de sécurité social ou régime TNS,
- collège des membres honoraires.

#### **Article 15 : ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS**

Les membres de chaque section et de chaque collège élisent parmi eux le ou les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour trois ans.

Les élections des délégués ont lieu à bulletins secrets suivant le mode de scrutin suivant :

- lorsque dans le cadre d'une Section, l'élection donne lieu à la désignation d'un seul délégué, le scrutin est organisé selon le système uninominal majoritaire à un tour.
- lorsque dans le cadre d'une Section, l'élection donne lieu à la désignation de plusieurs délégués, le scrutin est organisé selon le système de la représentation proportionnelle avec attribution des restes selon la plus forte moyenne.

Il est procédé à l'élection des délégués par correspondance.

La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué ou de délégué suppléant.

#### **Article 16 : VACANCE EN COURS DE MANDAT D'UN DÉLÉGUÉ DE SECTION**

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 en priorité venant à l'ordre de suppléance dans sa section de vote.

#### **Article 17 : NOMBRE DE DÉLÉGUÉS**

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

17-a/Délégués des membres participants

Chaque section élit un délégué par tranche entamée de 1100 membres. Le nombre de délégués issu du collège participant du régime étudiant ne peut être inférieur à la moitié plus un des membres de l'assemblée générale.

17-b/Délégués des membres honoraires

Le nombre de délégués honoraires est fixé à 5.

#### **Article 18 : EMPÊCHEMENT**

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'assemblée générale peut se faire représenter dans ses fonctions par un délégué présent disposant du droit de vote en lui confiant un mandat.

Un même délégué ne peut réunir un nombre de mandats supérieur à trois.

#### **Article 19 : DISPOSITIONS PROPRES AUX MINEURS**

Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membre participant, exercent leur droit de vote à l'assemblée générale.

#### **Article 20 : ORGANISATION DES ELECTIONS ET COMMISSION ELECTORALE**

Le conseil d'administration constitue une Commission Electorale de 6 membres, dont au moins un membre honoraire, chargée d'organiser et de suivre le scrutin.

Sur proposition de la Commission Electorale, le conseil d'administration adopte le règlement électoral qui précise les modalités pratiques d'organisation du scrutin.

#### **Section 2 : Réunions de l'assemblée générale**

#### **Article 21 : CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE**

Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale.

Il la réunit au moins une fois par an.

#### **Article 22 : AUTRES CONVOCATIONS**

L'assemblée générale peut également être convoquée par :

1. la majorité des administrateurs composant le conseil,
2. les commissaires aux comptes,
3. la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du code de la mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
4. un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du code de la mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
5. les liquidateurs,
6. A défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration, de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

#### **Article 23 : MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

La convocation est faite par courrier quinze jours avant la date de sa réunion.

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

#### **Article 24 : ORDRE DU JOUR**

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois les délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolutions au plus tard 8 jours avant la date de l'assemblée générale en les adressant à l'auteur de la convocation.

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

Elle peut, en toute circonstance, 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 25 : COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

*I - Le Conseil d'administration procède à l'élection du Président*

L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation.

*II - L'assemblée générale est appelée à se prononcer sur :*

- 1° les modifications des statuts,
- 2° les activités exercées,
- 3° l'existence et le montant des droits d'adhésion,
- 4° le montant du fonds d'établissement,
- 5° les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 5ème alinéa du code de la mutualité,
- 6° 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,
- 7° les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- 8° 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,
- 9° le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- 10° le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- 11° les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
- 12° le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- 13° le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire au compte prévu à l'article L.114-39 du même code,
- 14° le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du code de la mutualité,
- 15° le rapport présenté par la commission de contrôle statutaire,
- 16° toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

*III - L'assemblée générale décide :*

- 1° la nomination des commissaires aux comptes,
- 2° la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- 3° les délégations de pouvoir prévues à l'article 28 des présents statuts,
- 4° les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité.

#### **Article 26 : MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

*I - Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum égal à la moitié du total des délégués et une majorité renforcée pour être adoptées.*

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 28 des présents statuts, 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 ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée dans les conditions réglementaires. Elle délibèrera valablement si le nombre de ses délégués présents ou représentés représente au moins le quart du total des délégués.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

*II - Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum égal au quart du total des délégués et une majorité simple pour être adoptées.*

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

A défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée dans les conditions réglementaires. Elle délibèrera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents ou représentés.

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

#### **Article 27 : FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au code de la mutualité.

Les modifications des montants ou des taux de cotisation ainsi que des prestations sont applicables à compter de la notification des nouvelles conditions contractuelles aux adhérents.

#### **Article 28 : 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 ratifiées par l'assemblée générale la plus proche.

## **CHAPITRE II : CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **Section 1 : Composition, élections**

#### **Article 29 : COMPOSITION**

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 17 administrateurs -14 membres participants dont 5 relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS,

-3 membres honoraires.

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

Le conseil d'administration peut s'adjoindre jusqu'à cinq personnalités extérieures qu'il coopte, ayant voix consultative.

#### **Article 30 : CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ – LIMITE D'ÂGE**

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

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

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

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

#### **Article 31 : 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 pour une durée de 3 ans. Le conseil d'administration est entièrement renouvelé lors de la première assemblée générale qui suit l'élection des délégués. Dans ce cas, l'élection se fait par scrutin de liste selon le système de représentation proportionnelle avec attribution des restes à la plus forte moyenne.

Chaque liste doit comporter un nombre de candidats égal au nombre de sièges à pourvoir et sa composition doit répondre aux exigences décrites à l'article 29 ci-dessus.

#### **Article 32 : DURÉE DU MANDAT**

La durée de la fonction des membres du conseil d'administration soit 3 ans expire à l'issue de l'assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs.

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatif au cumul. Dans ce cas, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

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

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.

#### **Article 33 : VACANCE**

En cas de vacance de poste d'un administrateur, il est pourvu provisoirement par le conseil d'administration à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'assemblée générale ; si la nomination faite par le conseil d'administration n'était pas ratifiée par l'assemblée générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables.

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

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

### **Section 2 : Réunions du conseil d'administration**

#### **Article 34 : RÉUNIONS**

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

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par un tiers des membres du conseil d'administration.

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 francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

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

Les dirigeants salariés participent de droit aux réunions du conseil d'administration.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le président ou les dirigeants.

#### **Article 35 : REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Deux représentants des salariés de la mutuelle désignés selon des modalités définies par le règlement intérieur assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.

#### **Article 36 : DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

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

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

Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du président et des autres membres du bureau ou la nomination des dirigeants salariés, 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.

### **Section 3 : Attributions du conseil d'administration**

#### **Article 37 : COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

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

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

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

Le conseil d'administration adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle.

#### **Article 38 : 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 dont les membres sont choisis parmi les administrateurs ou les délégués.

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

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

Sans préjudice des dispositions de l'article 51, le conseil d'administration peut confier au président ou 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, à l'exception des actes de disposition. 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.

#### **Article 39 : NOMINATION D'UN DIRIGEANT SALARIÉ**

Le conseil d'administration peut nommer un ou plusieurs dirigeant(s) salarié(s) et détermine ses (leurs) attributions. Il en fait la déclaration auprès du Registre National des Mutuelles. Il fixe sa (leur) rémunération. Le conseil d'administration peut le(s) révoquer à tout moment.

Le(s) dirigeant(s) salarié(s) assiste(nt) à chaque réunion du conseil d'administration et, à l'invitation du président, aux réunions du bureau.

#### **Article 40 : DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS (DIRIGEANT SALARIÉ)**

Les dirigeants salariés peuvent se voir déléguer par le président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le conseil d'administration, par décision expresse, déterminées quant à leur objet et reportées dans un registre coté.

Le Conseil d'administration peut également consentir, en cas d'empêchement du titulaire, une délégation au profit d'un autre salarié.

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

### **Section 4 : Statut des administrateurs**

#### **Article 41 : INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La mutuelle peut cependant verser des indemnités et procéder à des remboursements de frais à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du code de la mutualité.

#### **Article 42 : REMBOURSEMENT DES FRAIS AUX ADMINISTRATEURS**

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

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à la perte de leurs gains dans les conditions fixées par l'article L.114-26 du code de la mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

### **Article 43 : SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS ET AUX DIRIGEANTS SALARIÉS**

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 quel que titre que ce soit à un administrateur (ou à un dirigeant salarié).

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

Il est interdit aux administrateurs (et dirigeants salariés) de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 45, 46 et 47 des présents statuts.

Les administrateurs peuvent, s'ils y ont été autorisés par délibération spéciale de l'assemblée générale, prendre ou conserver un intérêt direct dans l'entreprise au sein de laquelle la mutuelle est constituée. Le procès-verbal de cette délibération est communiqué à l'autorité administrative.

### **Article 44 : OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DES DIRIGEANTS SALARIÉS**

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

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

Les dirigeants salariés sont tenus de déclarer au conseil d'administration, avant leur nomination, l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'ils entendent conserver, et de faire connaître après leur nomination les autres activités ou fonctions qu'ils entendent exercer.

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

### **Article 45 : CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES A AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Sous réserve des dispositions de l'article 47 des présents statuts, toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs (ou l'un de ses dirigeants salariés), ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

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

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

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

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

### **Article 46 : CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES A UNE OBLIGATION D'INFORMATION**

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs (ou l'un de ses dirigeants salariés), telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L.114-33 du code de la mutualité.

### **Article 47 : CONVENTIONS INTERDITES**

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

La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs (et dirigeants salariés) ainsi qu'à toute personne interposée.

### **Article 48 : 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 : PRÉSIDENT ET BUREAU**

### **Section 1 : Election et missions du président**

#### **Article 49 : ÉLECTION ET RÉVOCACTION**

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

Le Président est élu pour une durée de trois ans sans que ce mandat ne puisse excéder son mandat d'administrateur.

Il est rééligible.

L'élection a lieu au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Au cas où aucun des candidats n'a obtenu la majorité absolue au premier tour de scrutin, il est procédé à un second tour. Seuls les deux candidats ayant obtenu le plus de voix au premier tour sont autorisés à se représenter au second tour. En cas de partage égal des voix, le candidat le plus âgé est déclaré élu.

#### **Article 50 : VACANCE**

En cas de décès, de démission, de révocation ou de perte de la qualité d'adhérent du président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par l'administrateur le plus âgé membre du bureau. Dans l'intervalle, l'exécution des affaires courantes de la mutuelle est confiée à l'administrateur le plus âgé membre du bureau.

#### **Article 51 : MISSIONS**

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.

Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du code de la mutualité.

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 préside les réunions du conseil d'administration et des assemblées générales.

Il informe le commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les dépenses.

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

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

## **Section 2 : Election, composition du bureau**

#### **Article 52 : ÉLECTION**

Les membres du bureau sont élus pour 3 ans par le conseil d'administration à la majorité absolue des membres le composant sur proposition du Président.

L'élection a lieu au scrutin de liste majoritaire à deux tours.

La liste doit comprendre un nombre de candidats égal au nombre de sièges à pourvoir.

#### **Article 53 : COMPOSITION**

Le Bureau de la Mutuelle se compose d'un Président, d'au moins deux Vice-Présidents dont un relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS et un relevant du régime de sécurité sociale étudiant, d'un Secrétaire Général, d'un Secrétaire Général adjoint, d'un Trésorier, d'un Trésorier adjoint.

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 54 : 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 avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau dont le(s) dirigeant(s) salarié(s) à assister aux réunions du bureau qui délibère alors sur cette présence.

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

Il est établi un relevé de conclusions à l'issue de chaque réunion.

Le président rend compte de son activité lors de chaque conseil d'administration.

#### **Article 55 : LE OU LES VICE-PRÉSIDENTS**

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

#### **Article 56 : LE 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 des adhérents.

#### **Article 57 : LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT**

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

#### **Article 58 : LE TRÉSORIER**

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

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

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

Il présente à l'Assemblée Générale un rapport annuel sur la situation financière de la mutuelle.

#### **Article 59 : LE TRÉSORIER ADJOINT**

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

## **CHAPITRE IV ORGANISATION DES SECTIONS DE LA MUTUELLE**

### **Section 1 : Sections locales administratives**

#### **Article 60 : CRÉATION**

Les membres de la mutuelle sont groupés en sections locales. Celles-ci sont créées par décision du conseil d'administration.

#### **Article 61 : RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

Le règlement intérieur fixe les modalités de fonctionnement des sections locales administratives de la mutuelle.

#### **Article 62 : COMPOSITION DES SECTIONS**

Les membres sont répartis en sections groupant chacune les membres participants (et honoraires) appartenant à une entreprise, à une branche d'activité ou à un secteur géographique déterminé.

Ces sections sont instituées par décision du conseil d'administration.

### Article 63 : COMMISSION DE GESTION

Chaque section est administrée par une commission de gestion spéciale à laquelle le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs.

Cette commission est composée de membres désignés par le conseil d'administration de la mutuelle parmi les membres participants et honoraires dans les conditions prévues au règlement intérieur.

### Article 64 : RÈGLEMENT

Les règles de fonctionnement de la section font l'objet d'un règlement interne établi par le conseil d'administration lorsque la section ne verse à ses membres aucune prestation propre et n'exige le versement d'aucune cotisation spécifique.

## CHAPITRE V : ORGANISATION FINANCIÈRE

### Section 1 : Produits et charges

#### Article 65 : PRODUITS

Les produits de la mutuelle comprennent :

- 1) Les droits d'admission et les cotisations des membres participants,
- 2) Les cotisations des membres honoraires,
- 3) Les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
- 4) Plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.

#### Article 66 : CHARGES

Les charges comprennent :

- 1) Les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2) Les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
- 3) les versements faits aux unions et fédérations,
- 4) La participation aux dépenses de fonctionnement des Comités régionaux de coordination,
- 5) les cotisations versées au fonds de garantie
- 6) la redevance prévue à l'article L.951-1, 2° du code de la sécurité sociale et affectée aux ressources de l'ACAM (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles) pour l'exercice de ses missions,
- 7) Plus généralement, toutes autres dépenses non interdites par la loi

Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le Président et payées par le Trésorier. Le responsable de la mise en paiement s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les instances délibératives de la mutuelle.

#### Article 67 : APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

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

### Section 2 :

#### Modes de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière

#### Article 68

La mutuelle :

- 1-constitue des provisions techniques dont le niveau lui permet d'assurer le règlement intégral de ses engagements ; ces provisions techniques figurent au nombre des engagements réglementés mentionnés ci-dessous,
- 2-détient des actifs d'un montant au moins équivalent aux engagements réglementés, dont la mutuelle doit à tout moment justifier une évaluation,
- 3-dispose, à tout moment, d'une marge de solvabilité.

Conformément au décret n°2004-486 du 28 Mai 2004, l'exigence minimale de marge de solvabilité non vie est égale au plus élevé des deux montants entre :

- 18 % des cotisations brutes de réassurance jusqu'à 50 millions d'euros, 16 % au delà, ce résultat étant réduit, jusqu'à 50 % au plus, par application du taux de rétention en cas de réassurance
- 26 % de la charge moyenne des prestations brutes de réassurance des 3 derniers exercices jusqu'à 35 millions d'euros, 23 % au-delà, ce résultat étant réduit, jusqu'à 50 % au plus, par application du taux de rétention en cas de réassurance.

#### Article 69 : FONDS DE GARANTIE

La mutuelle adhère au fonds de garantie selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

### Section 3

#### Commission de contrôle statutaire et commissaires aux comptes

#### Article 70 : COMMISSION DE CONTROLE STATUTAIRE

Une commission de contrôle est élue à bulletins secrets pour un an par l'assemblée générale parmi les membres de la mutuelle non administrateurs. Elle est composée de trois membres. Elle se réunit au moins une fois par an.

Elle est renouvelée à l'issue de l'assemblée générale d'approbation des comptes.

Elle vérifie la régularité des opérations comptables, contrôle la tenue de la comptabilité, la caisse et le porte-feuille. Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit communiqué au président du conseil d'administration avant l'assemblée générale et présenté à celle-ci.

Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'assemblée.

#### Article 71 : COMMISSION VIE DES ELUS

La commission vie des élus étudie et propose toutes les dispositions intéressant les indemnités, les remboursements, les formations et tous les moyens dont peuvent bénéficier les élus pour faciliter l'exercice efficace de leur mandat.

Elle assure sa mission suivant le principe de la subsidiarité, en regard notamment des dispositions législatives et réglementaires applicables à la Mutualité ainsi qu'aux propres règles figurant déjà dans les Statuts et le règlement intérieur de la mutuelle.

La commission vie des élus est composée de deux membres désignés par le conseil d'administration avec au moins un membre du conseil d'administration, à l'exception du président et du trésorier, pour une durée de trois ans.

Elle vérifie la conformité des moyens mis en œuvre pour répondre aux objectifs visés.

Pour ce faire, elle contrôle sur pièces en examinant tous documents administratifs et pièces comptables que le président de la mutuelle lui transmet, ainsi que les rapports de la commission de contrôle.

La commission se réunit au moins deux fois par an dont au moins une fois dans les trois mois précédant l'assemblée générale de présentation des comptes.

Ses procès-verbaux de réunion sont adressés dans le mois au président lequel peut inscrire la présentation d'un rapport à l'ordre du jour du conseil d'administration.

#### Article 72 : COMMISSAIRES AUX COMPTES

En vertu de l'article L.114-38 du code de la mutualité, l'assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du code de commerce.

Le président convoque le(s) commissaire(s) au compte(s) à toute assemblée générale.

Le commissaire aux comptes :

- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration,
- certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur,
- prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité,
- établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du code de la mutualité,
- fournit à la demande de la commission de contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à la commission tout fait et décision mentionné à l'article L.510-6 du code de la mutualité dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance du conseil d'administration et de la commission de contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de commerce,
- signale dans son rapport annuel à l'assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

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

### Section 4 : Fonds d'établissement

#### Article 73 : MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 228.600 euros (art. R 212.1)

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 25 des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

## TITRE III INFORMATION DES ADHÉRENTS

#### Article 74 : ÉTENDUE DE L'INFORMATION

La SMENO met à disposition de chacun de ses adhérents sans frais un exemplaire à jour des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste.

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

## TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

#### Article 75 : 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 26-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 de la commission de contrôle statutaire.

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

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues à l'article 26-I des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds National de solidarité et d'actions mutualistes mentionnées à l'article L.421-1 du code de la mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

# REGLEMENT MUTUALISTE

En application de l'article 5 des statuts, le présent règlement mutualiste définit le contenu, la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

## Chapitre Ier : Catégories de Membres

### Article 1 : Bénéficiaires des droits

a/ les membres participants bénéficiaires relevant du régime de sécurité sociale étudiant (garanties « SMENO »)

En complément de l'article 7 des Statuts « Catégories de Membres » sont considérés comme bénéficiaires des droits :

- les enfants mineurs si les parents étudiants l'un et/ou l'autre sont adhérents à la SMENO ou si le conjoint ou le concubin notoire, non étudiant est contraint d'adhérer dans le cadre de sa vie professionnelle, à une autre mutuelle qui ne peut pas prendre en charge les enfants,
  - les enfants mineurs si l'un des parents est titulaire d'une adhésion, l'autre étant décédé, disparu, inconnu, divorcé ou séparé,
- Les cas exceptionnels seront étudiés par le Président qui en informera le Conseil.

b/ les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties « SMENO PRO »)

Deux catégories de membre sont distinguées :

1/ Les membres sont :

- la personne justifiant de son statut d'assuré social.
- le conjoint, le cocontractant d'un PACS, le concubin adhérent, son ou ses ayants droit définis par les dispositions des articles L 161 – 1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale.

Adhésion aux garanties "SMENO PRO"

Trois garanties peuvent être proposées :

- Garantie <sup>mut</sup> MPro - <sup>mut</sup> LPro - <sup>mut</sup> XLPro

Sept garanties sont en gestion :

- Garantie MPro - Garantie L Pro - Garantie XL Pro - Garantie XXL Pro
- Garantie Eco, Garantie 100% et Garantie 130%

Adhésion aux garanties "IDMutuelle"

La gestion des garanties se fait exclusivement par l'intermédiaire du site Internet IDMutuelle.fr.

Trois garanties peuvent leur être proposées :

- Garantie IDLight - Garantie IDTop - Garantie IDMust

2/ Les membres sont :

- l'étudiant en alternance
- le conjoint, le cocontractant d'un PACS, le concubin adhérent, son ou ses ayants droits définis par les dispositions des articles L 161 – 1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale.

Trois garanties Alternance sont en gestion :

- Garantie Eco Alternance, Garantie 100 % Alternance et Garantie 130 % Alternance

L'ensemble des membres d'une famille ne peut adhérer qu'à une seule et même garantie.

## Chapitre II :

### Obligations des adhérents envers la Mutuelle : Cotisations

#### Article 2 :

Les membres honoraires paient une cotisation annuelle dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration.

a/ les membres participants bénéficiaires relevant du régime de sécurité sociale étudiant (garanties « SMENO »)

Sauf cas particuliers définis à l'article 4 du présent règlement, les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation annuelle fractionnable non remboursable qui est affectée à la couverture des prestations assurées directement par la mutuelle.

La cotisation est fixée annuellement par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, l'Assemblée Générale pouvant déléguer cette compétence au Conseil d'Administration, sous réserve que la délégation soit confirmée annuellement.

La cotisation est individuelle ou familiale. Elle est fixée forfaitairement. Elle peut faire l'objet d'un prélèvement automatique sur comptes, bancaire ou postal.

Les membres participants doivent être en mesure de justifier de leur statut étudiant lors du renouvellement de leur garantie.

b/ les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties « SMENO PRO » et «IDMutuelle»)

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

A cette occasion s'ajoutent les cotisations spéciales destinées à des organismes supérieurs ou techniques, cotisations dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par les statuts ou règlements de ces organismes.

La cotisation est fixée annuellement par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, l'Assemblée Générale pouvant déléguer au Conseil d'Administration, sous réserve que la délégation soit confirmée annuellement.

La cotisation est fixée forfaitairement. Elle est payable d'avance.

Les tarifs peuvent être modifiés le 1er octobre de chaque année après décision de l'Assemblée Générale et notification de cette décision aux adhérents deux mois avant les dates susvisées.

Dans l'éventualité d'une augmentation des tarifs, celle-ci ne peut avoir lieu qu'une seule fois par an.

La cotisation est individuelle. Elle peut faire l'objet d'un prélèvement automatique sur compte bancaire, postal ou Caisse d'Épargne.

La cotisation peut varier suivant l'âge de l'adhérent :

Pour les garanties Eco, 100 % et 130 %, les tranches d'âge sont les suivantes : jusqu'à 18ème anniversaire, du 18ème au 28ème anniversaire, du 28ème au 35ème anniversaire ; par tranche de 5 ans au delà du 35ème anniversaire.

Pour les garanties M Pro, L Pro, XL Pro et XXL Pro, les tranches d'âge sont les suivantes : jusqu'à 18ème anniversaire, du 18ème au 24ème anniversaire, du 25ème anniversaire au 26ème anniversaire, du 27ème anniversaire au 28ème anniversaire, du 29ème anniversaire au

35ème anniversaire, par tranche de 5 ans au-delà du 35ème anniversaire.

Pour les garanties <sup>mut</sup> MPro - <sup>mut</sup> LPro - <sup>mut</sup> XLPro, les tranches d'âge sont les suivantes : jusqu'à 18ème anniversaire, du 18 au 24ème anniversaire, du 25ème anniversaire au 26ème anniversaire, du 27ème anniversaire au 28ème anniversaire, du 29ème anniversaire au 35ème anniversaire, par tranche de 5 ans au-delà du 35ème anniversaire.

Pour les garanties IDLight, IDTop, IDMust, les tranches d'âge sont les suivantes : jusqu'à 18ème anniversaire, du 18ème au 30ème anniversaire, du 30ème anniversaire au 35ème anniversaire, du 35ème anniversaire au 40ème anniversaire, à partir du 40ème anniversaire. Lorsqu'un adhérent entre dans une nouvelle tranche d'âge, le nouveau tarif de la cotisation est applicable à compter du 1er jour du mois suivant la date anniversaire de l'adhérent.

c/ les membres du personnel de la mutuelle visés à l'article 7 des statuts ainsi que leur conjoint et leurs enfants bénéficient d'une remise de 25 % sur les cotisations en vigueur.

#### Article 3 :

Pour percevoir leurs prestations, les adhérents doivent être à jour de leurs cotisations. A défaut de paiement ou fraction de cotisation due, la mutuelle engage une procédure de recouvrement prévoyant différents niveaux de relance et la suspension des prestations. En cas de non recouvrement constaté au terme de la procédure celle-ci aboutira à la radiation d'office de la mutuelle conformément à l'Article L221-7 du Code de la Mutualité.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation, ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi, que les frais de poursuites et de recouvrement non judiciaire sur la base d'un forfait de 10 €.

#### Article 4 :

a/ les membres participants bénéficiaires relevant du régime de sécurité sociale étudiant (garanties « SMENO »)

La cotisation est annuelle et forfaitaire. Toutefois des cas particuliers sont admis :

4a.1/ Lors de la première adhésion, les étudiants peuvent adhérer au prorata temporis à la garantie <sup>mut</sup>M, <sup>mut</sup>L, <sup>mut</sup>XL . La date d'effet est fixée au lendemain de l'adhésion.

Tout mois commencé est dû en totalité. Les étudiants doivent adhérer un minimum de quatre mois correspondant à Juin, Juillet, Août et Septembre.

4a.2/ Si, durant l'année universitaire, l'adhérent perd son statut d'étudiant et à condition qu'il n'ait pas bénéficié de prestations mutualistes, la démission est possible au terme d'un délai de 2 mois à compter du premier jour du mois suivant la déclaration de démission transmise par lettre recommandée avec accusé de réception à la SMENO. La mutuelle procède au remboursement de la cotisation pour les mois restant à courir. L'adhérent aura un délai de 3 mois suivant la date de changement de statut pour faire valoir sa démission et le remboursement de sa cotisation s'il y a lieu.

En revanche, en cas d'obligation d'adhérer à une mutuelle d'entreprise, la démission est recevable à toute période de l'année moyennant la présentation d'un justificatif de cette obligation. Le paiement de la cotisation SMENO du mois en cours restera à la charge de l'adhérent, la radiation à la mutuelle sera donc prononcée le 1er du mois suivant la demande. Après la prononciation de la radiation, la SMENO procédera éventuellement au remboursement de la cotisation annuelle réduction faite du nombre de mois pris en charge jusqu'à la date de radiation et cela même s'il a utilisé les prestations.

De même, si l'adhérent démissionne pour bénéficier d'une des garanties de la SMENO PRO, les cotisations perçues au titre de la garantie SMENO seront transférées sur sa nouvelle garantie.

4a.3/ Dans le cas d'un cursus universitaire commençant après le 1er janvier (Formation Professionnelle des Notaires, école des infirmières...), l'étudiant peut adhérer à une garantie prorata temporis en cours d'année [articles 4.1]. Pour les années suivantes, il pourra adhérer à une mutuelle annuelle et démissionner sans préavis sur présentation de justificatifs de fin d'études. L'adhérent aura cependant un délai de 3 mois suivant la date de la fin d'étude pour faire valoir sa démission et le remboursement de sa cotisation s'il y a lieu.

4a.4/ L'adhérent qui devient éligible à la CMU doit nous transmettre son attestation pour que sa radiation soit enregistrée. Sa cotisation lui sera remboursée au prorata temporis et calculée sur les mois de couverture après l'ouverture de ses droits CMU, et cela même s'il a utilisé les prestations.

4a.5/ Les étudiants ayant souscrit par erreur un contrat et qui en apportent la preuve (certificat de la mutuelle des parents,...) sont remboursés de la totalité de la cotisation, s'ils n'ont pas bénéficié de prestations mutualistes et si un envoi en lettre recommandée avec accusé de réception intervient avant le 30 novembre de l'année universitaire.

4a.6/ Si en cours d'année, l'adhérent poursuit un cursus universitaire dans une autre section locale mutualiste étudiante que la SMENO (réseau 617), il pourra démissionner sans préavis. L'adhérent aura cependant un délai de 3 mois suivant la date de début d'études dans la nouvelle section locale mutualiste pour faire valoir sa démission et le remboursement de sa cotisation s'il y a lieu.

4a.7/ Si au cours d'année l'adhérent souscrit une garantie PSI, d'une durée minimum à 3 mois. La mutuelle procédera à un remboursement de la cotisation pour les mois couverts par le PSI dans la limite du nombre de mois restant à courir.

4a.8/ En cas de décès dans l'année, la résiliation sera prononcée sans préavis. La mutuelle procédera au remboursement de la cotisation pour les mois entiers restant à courir au bénéficiaire stipulé sur le certificat d'hérédité. Le bénéficiaire aura 6 mois pour se manifester suite à la déclaration de décès pour obtenir le remboursement de la cotisation.

En ce qui concerne les ayants droits, maintien des droits jusqu'à échéance du contrat sans remboursement de cotisation.

b/ les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties « SMENO PRO » et «IDMutuelle»)

L'adhésion est conclue jusqu'au 30 Septembre de chaque année. Elle est renouvelée tacitement chaque 1er Octobre pour une année sauf démission, radiation ou exclusion suivant les modalités prévues par les présents statuts.

La cotisation est annuelle et forfaitaire (voir également article 2). Toutefois des cas particuliers sont admis :

4b.9/ L'adhérent qui devient éligible à la CMU doit nous transmettre son attestation pour que sa radiation soit enregistrée. Sa cotisation lui sera remboursée au prorata temporis et calculée sur les mois de couverture après l'ouverture de ses droits CMU, et cela même s'il a utilisé les prestations.

4b.10/ L'adhérent retrouve un statut étudiant et démissionne pour bénéficier de la SMENO, les cotisations perçues au titre d'une garantie SMENO PRO ou IDMUTUELLE seront transférées sur sa nouvelle garantie.

4b.11 / En cas d'obligation d'adhérer à la mutuelle d'entreprise, la démission est recevable à toute période de l'année, moyennant la présentation d'un justificatif de cette obligation et le paiement de la cotisation du mois en cours. La résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les 3 mois suivants la date de sa révélation. La radiation à la mutuelle SMENO PRO ou IDMutuelle sera donc prononcée le 1er du mois suivant la demande. Après la prononciation de la radiation, la cotisation de l'adhérent sera remboursée au prorata temporis et calculée sur les mois de couverture, et cela même s'il a utilisé les prestations.

4b.12/ En cas de décès dans l'année, la résiliation sera prononcée sans préavis. La mutuelle procédera au remboursement de la cotisation pour les mois entiers restant à courir au bénéficiaire stipulé sur le certificat d'hérédité. Le bénéficiaire aura 6 mois pour se manifester suite à la déclaration de décès pour obtenir le remboursement de la cotisation. En ce qui concerne les ayants droits, maintien des droits jusqu'à échéance du contrat sans remboursement de cotisation.

#### **Article 5 : Justificatifs à fournir par courrier avec accusé de réception (AR)**

a/ *les membres participants bénéficiaires relevant du régime de sécurité sociale étudiant (garanties « SMENO »)*

5a.1/ Pour toute déclaration de démission, transmise à la SMENO par lettre recommandée avec accusé de réception, l'adhérent doit joindre les pièces justificatives suivantes :

- la lettre de déclaration de démission
- la carte mutuelle SMENO valide de l'année universitaire en cours ou l'attestation
- la Carte Club valide de l'année universitaire en cours
- 5a.2/ En outre, pour les cas particuliers visés à certains alinéas de l'article 4, l'adhérent devra impérativement fournir les pièces justificatives supplémentaires suivantes :
  - [Article 4a.2] : Changement de statut (salarié ou demandeur d'emploi) : le contrat de travail, le bulletin de paie ou l'attestation ANPE ou ASSEDIC.
  - [Article 4a.4] : Attestation CMU
  - [Article 4a.5] : Changement de mutuelle (mutuelle parentale ou du conjoint) : la photocopie du certificat de couverture mutuelle parentale ou mutuelle du conjoint
  - [Article 4a.6] : Changement de section locale : l'attestation faisant foi
  - [Article 4a.8] : Certificat de décès et certificat d'hérédité

b/ *les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties « SMENO PRO »)*

La résiliation est possible à échéance du contrat. Elle est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard le 31 Juillet.

Justificatifs à fournir par courrier avec accusé de réception (AR)

5b.3/ Pour toute déclaration de démission, transmise à la SMENO PRO ou à IDMutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception, l'adhérent doit joindre les pièces justificatives suivantes

- la lettre de déclaration de démission,
- la carte tiers-payant mutuelle valide de l'année en cours ou de la période trimestrielle si paiement mensuel,
- la carte club Jeunes Actifs pour les Garanties SMENO PRO.

c/ *pour les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties IDMutuelle)*

La résiliation du contrat est possible à tout moment avec un préavis de deux mois. Elle est donnée par écrit par lettre recommandée avec accusé de réception. L'adhérent doit joindre les pièces justificatives suivantes :

- la lettre de déclaration de démission
- la carte tiers payant mutuelle valide de l'année en cours

5b.4/ En outre, pour les cas particuliers visés à certains alinéas de l'article 4, l'adhérent devra impérativement fournir les pièces justificatives supplémentaires suivantes :

- [Article 4b.9] : Attestation CMU
- [Article 4b.11] : Justification de la mutuelle obligatoire par l'employeur
- [Article 4b.12] : Justification de décès et certificat d'hérédité

#### **Article 6 :**

a/ *Cotisation des enfants mineurs d'adhérents pour les membres participants bénéficiaires relevant du régime de sécurité sociale étudiant (garanties « SMENO »).*

La gratuité de la couverture des enfants s'applique également dans le cas d'un parent isolé sur présentation d'un justificatif de situation.

Les enfants sont couverts gratuitement si les deux parents ont souscrit une garantie <sup>mut</sup> M, <sup>mut</sup> L ou <sup>mut</sup> XL.

b/ *Cotisations des enfants mineurs d'adhérents pour les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties « SMENO PRO » et « IDMutuelle ») :* Les 2 premiers enfants paient la garantie identique à l'adhérent principal au tarif -de 18 ans, la cotisation est gratuite à partir du 3ème.

## **Chapitre III : Obligations de la Mutuelle envers ses adhérents**

### **Section I : Prestations accordées par la Mutuelle**

#### **Article 7 : Obligations de la mutuelle**

La mutuelle assure les prestations mutualistes complémentaires de l'assurance-maladie des régimes obligatoires de la sécurité sociale française.

#### **Article 8 : Etendue des prestations**

Les prestations mutualistes servies aux membres participants ou bénéficiaires qui ne sont pas affiliés au régime étudiant de la sécurité sociale sont égales à celles qui leur seraient servies s'ils étaient affiliés à ce régime.

Les prestations de la mutuelle peuvent être cumulées avec celles de la Sécurité Sociale, ainsi qu'avec celles servies par tout autre organisme de prévoyance. Toutefois, le total des remboursements ne peut en aucun cas être supérieur au prix réel de la prestation payée.

#### **Article 9 : Risques couverts**

Les risques couverts sont définis annuellement par le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale.

Les garanties mutualistes SMENO et SMENO PRO et IDMutuelle à l'exception de la garantie ECO sont des contrats responsables au titre de l'application L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Ils comprennent la prise en charge :

1-d'au moins 30 % du tarif opposable des consultations du médecin traitant mentionné à l'article K. 162-5 -3 tel que prévu par les conventions nationales mentionnées à l'article L. 162.5 ;

2-d'au moins 30 % du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les médicaments autres que ceux mentionnés au 6° et 7° de l'article R. 322-1, prescrits par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5 -3 ;

3-d'au moins 35 % du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais d'analyses ou de laboratoires prescrits par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5 -3.

Le cas échéant, les taux de prise en charge minimale définis aux alinéas précédents sont réduits afin que la prise en charge de la participation des assurés ou de leurs ayants droit, au sens du I de l'article L. 322-2, ne puisse excéder le montant des frais exposés à ce titre.

Ces dispositions sont applicables aux consultations effectuées sur prescription du médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5 3- et aux prescriptions y afférentes.

Les deux prestations de prévention retenues :

1-Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323 , 0351).

2-Les vaccinations suivantes, seules ou combinées

- a) diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
- b) coqueluche : avant 14 ans ;
- c) hépatite B : avant 14 ans ;
- d) BCG : avant 6 ans ;
- e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
- f) Haemophilus influenzae B ;
- g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

#### **Article 10 : Taux de prestations**

Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale.

#### **Article 11 : Prestations accordées par la mutuelle.**

a/ *les membres participants bénéficiaires relevant du régime de sécurité sociale étudiant (garanties « SMENO »)*

Les prestations sont disponibles dans la brochure SMENO ou sur le site smeno.com

b/ *les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties « SMENO PRO » et « IDMutuelle »)*

Les prestations sont disponibles dans la brochure SMENO PRO ou sur le site smeno.com pour les garanties "SMENOPRO", sur le site IDMutuelle.fr pour les garanties "IDMutuelle".

#### **Article 12 : Délai de prescription**

Les prestations ne pourront être versées que si la demande en est faite dans les deux années suivant la date des soins figurant sur la feuille de soins ou la facture.

#### **Article 13 : Ouverture des droits**

a/ *les membres participants bénéficiaires relevant du régime de sécurité sociale étudiant (garanties « SMENO »)*

- Les droits sont ouverts, sauf cas particuliers définis par le conseil d'administration :
  - au 1er Octobre de l'année universitaire en cas d'adhésion réalisée entre le 1er juillet et avant le 31 octobre,
  - le lendemain de l'adhésion lorsque celle-ci intervient après le 1er novembre,
  - le droit aux prestations cesse, sauf cas particulier, le dernier jour de l'année universitaire, soit le 30 septembre,

b/ *les membres participants bénéficiaires relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties « SMENO PRO ») :*

Les droits sont ouverts, sauf cas particuliers définis par le Conseil d'Administration au lendemain de l'adhésion moyennant le paiement de la cotisation du mois de l'adhésion.

#### **Article 14 : Date d'exécution des soins**

Les remboursements de ces actes, hormis les forfaits, sont subordonnés à un remboursement de la sécurité sociale.

- 1) Actes des praticiens prescripteurs (médecins, dentistes, sages-femmes) : c'est la date d'exécution des soins (actes) ; en cas d'actes en série, c'est la date de chaque acte qui est prise en considération
- 2) Actes des auxiliaires médicaux (infirmières, kiné, orthoptiste, orthophoniste,...) : c'est la date d'exécution des actes
- 3) Médicaments-accessoires-pansements-optique-autres fournitures : c'est la date d'exécution (date d'achat)
- 4) Prothèses dentaires : c'est la date d'exécution des actes
- 5) Appareillage : c'est la date d'achat (sous réserve du remboursement sécurité sociale)
- 6) Analyses médicales : c'est la date d'exécution
- 7) Transport : c'est la date d'exécution (date de déplacement)
- 8) Hospitalisation : c'est la date du début de séjour (pour la totalité du séjour hospitalier)
- 9) Cures thermales : c'est la date de début de cure
- 10) Décomptes établis par un autre organisme de sécurité sociale français : c'est la date de soins qui figure sur le relevé qui est prise en considération. En cas de tiers payant, l'adhérent doit fournir les volets de facturations établis par les professionnels de santé en plus du décompte de sécurité sociale
- 11) Les forfaits : c'est la date d'exécution, soit la date d'achat du produit qui donne droit au forfait.

#### **Article 15 : Changement de garantie**

a/ *les membres participants bénéficiaires relevant du régime de sécurité sociale étudiant (garanties SMENO ») :*

Le changement de garantie est possible à la date de reconduction de la garantie, soit le 1er Octobre, moyennant l'information de la mutuelle au minimum 2 mois avant, soit au plus tard le 1er août.

En cours d'année universitaire, les changements de garantie sont possibles du 1er Novembre au 1er Juin dans la limite d'une fois et uniquement pour les garanties qui n'ont pas fait l'objet de versement de prestations et/ou forfaits. La nouvelle garantie prendra effet le 1er jour du mois suivant la demande.

I- Les changements de garantie au profit d'une garantie supérieure :

Cotisation annuelle au comptant : le changement est possible moyennant un paiement de la différence entre les cotisations des mois restant à courir jusqu'au 30 Septembre de l'année en cours.

# REGLEMENT INTERIEUR

Cotisation annuelle par prélèvements : le changement est possible moyennant une majoration des cotisations des mois restant à courir jusqu'au 30 Septembre de l'année en cours.

II- Les changements de garantie au profit d'une garantie inférieure :

Cotisation annuelle au comptant : le remboursement se fera sur la base de la différence entre les cotisations des mois restant à courir jusqu'au 30 Septembre de l'année en cours.

Cotisation annuelle par prélèvements : le changement fera l'objet d'une minoration des cotisations des mois restant à courir jusqu'au 30 Septembre de l'année en cours.

b/ les membres participants relevant du régime général de sécurité sociale ou régime TNS (garanties « SMENO PRO » et « DMutuelle »)

Les changements de garantie au profit d'une garantie supérieure sont possibles dans la limite d'une fois par année civile moyennant le paiement de la différence entre les cotisations annuelles respectives. La nouvelle garantie prend effet le 1er jour du second mois suivant la demande.

Les règles s'appliquant à l'ouverture de ses droits à la nouvelle garantie sont celles qui s'appliquent en cas de nouvelle adhésion.

L'augmentation de la cotisation résultant de ce changement est effective à compter du premier jour du mois de la demande.

Les changements de garanties entre l'ancienne gamme et la nouvelle gamme sont possibles à la date d'anniversaire du contrat.

## Article 16 :

Le remboursement des dépenses de maladie par la mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

## Article 17 : Fonds de Solidarité et d'Entraide

La mutuelle crée un fonds de solidarité et d'entraide dont le montant est déterminé annuellement par l'Assemblée Générale. La commission de solidarité et d'entraide mutualiste dont la composition est arrêtée par le Règlement Intérieur, étudie les demandes qui lui sont présentées. Elle statue en tenant compte de la situation personnelle de l'adhérent et des fonds qui lui sont alloués par l'Assemblée Générale.

Il s'agit d'un fonds auquel les membres participants peuvent faire appel uniquement dans les cas suivants :

1- les étudiants dans l'impossibilité d'assister aux épreuves ou examens pour des raisons indépendantes de leur volonté (fortuites ou accidentelles) peuvent se voir gratifier d'une allocation qui serait versée dans le cadre d'une réinscription.

2- Il s'agit d'un fonds de secours mutualiste auquel les membres participants peuvent faire appel lorsque les frais médicaux ou paramédicaux restent à leurs charges.

## Article 18 :

La mutuelle est agréée pour la gestion de la couverture maladie universelle (CMU), du régime obligatoire et régime complémentaire.

## Section II : Subrogation

## Article 19 :

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

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

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

## Chapitre IV : Information des adhérents

## Article 20 :

La Smeno met à disposition de chacun de ses adhérents sans frais un exemplaire à jour des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste.

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

En application de l'article 4 des statuts, le présent règlement intérieur détermine les conditions d'application des statuts. Les adhérents sont tenus de s'y conformer.

## Titre I : Administration de la mutuelle

En application de l'article 7 des statuts, la cotisation annuelle des membres honoraires est fixée à 30 €.

### Chapitre I : Conseil d'Administration

#### Article 1 :

En cas d'urgence, le Président du Conseil d'Administration peut consulter les administrateurs par tout moyen utile. La décision ainsi prise devra être ratifiée par le premier Conseil d'Administration qui suit la consultation.

#### Article 2 :

En application de l'article 35, les représentants du personnel sont désignés par le Conseil d'Entreprise conformément aux dispositions du Code du Travail.

### Chapitre II : Organisation des sections de la mutuelle

#### Article 3 :

Une section locale peut être créée dans chaque ville où se situe au moins un bureau d'accueil permanent de la SMENO gérant au minimum 1 000 adhérents.

## Titre II : Composition de la mutuelle

#### Article 4 : Fonds de solidarité et d'entraide

La commission de solidarité et d'entraide mutualiste se compose pour une durée de 3 ans de façon suivante :

- le Président ou son représentant.
- le directeur général ou son représentant.
- un membre participant non administrateur, nommé par le Conseil d'Administration sur proposition du Président.

Elle adopte son règlement intérieur.

La commission informe annuellement le conseil d'administration des prises de décisions au vu des demandes formulées par les adhérents.

## Pour tous renseignements

LILLE  
Furet du Nord - 15, place du Général de Gaulle  
Vauban - 43, bd Vauban

VALENCIENNES - 20, av Clemenceau

VILLENEUVE D'ASCQ  
Furet du nord- Galerie du Ventoux - C. Cial V2

DUNKERQUE  
Centre Citadelle - 220, av de l'Université

AMIENS  
18, rue Jean Catelas

COMPIEGNE  
UTC B. Franklin

CAEN  
40, av de la Libération

LE HAVRE  
2 à 4 rue Voltaire

MONT-SAINT-AIGNAN  
7, place Colbert

[smeno.com](http://smeno.com)

[smenopro.com](http://smenopro.com)

La mutuelle étudiante

**SMENO**

Sécurité sociale étudiante

**SMENOPRO**  
La garantie des jeunes actifs