

ASSURANCE SCOLAIRE (Dispositions Générales)

Assurance Scolaire est un contrat d'assurance de groupe à adhésion individuelle et facultative. Il est conclu entre l'**Association Mutuelle et Solidarité**, dénommé le **souscripteur**, régie par les articles 21 à 79 du Code Civil Local, maintenus en vigueur par la loi d'introduction de la législation civile française du 01/06/1924 et **La MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE (M.A.S.)**, Société d'assurance mutuelle, dénommée l'**assureur** dont le siège est situé 39, rue Jourdil – 74960 Cran Gevrier.

Le contrat groupe n°ASMAS07.12 a pris effet le 1er juillet 2012 et se renouvelle par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation de l'une ou de l'autre des parties trois mois au moins avant l'échéance du contrat. Dans ce cas, les adhérents seront informés par l'Association Mutuelle et Solidarité au moins deux mois avant la date de résiliation.

Assurance Scolaire est ouverte aux sociétaires de la M.A.S., dénommés adhérents après adhésion à la présente convention d'assurance.

L'adhésion à **Assurance Scolaire** s'effectue aux conditions et tarifs en vigueur à la date de sa prise d'effet, sous réserve des modifications postérieures qui seront notifiées aux adhérents conformément à l'article L 141-4 du Code des Assurances.

La gestion du contrat **Assurance Scolaire** ainsi que son adaptation aux évolutions sociales et techniques sont réalisées paritairement par les représentants de l'Association Mutuelle et Solidarité et ceux de la M.A.S., conformément à l'article L 141-4 du Code des Assurances.

Assurance Scolaire est formée des :

- Dispositions Générales d'assurance qui vous sont remises à l'adhésion. Elles définissent vos garanties et les exclusions ainsi que les droits et obligations de chaque partie.
- Certificat d'adhésion d'assurance qui vous est adressé pour vous confirmer l'application de vos garanties. Il reprend les garanties que vous aurez choisies sur le bulletin d'adhésion ainsi que le montant des cotisations correspondantes.

Les garanties du présent contrat s'exercent pour tout fait générateur et dommages survenus pendant la période comprise entre les dates d'effet et de résiliation du contrat.

Afin de faciliter la compréhension des garanties de votre contrat, certains termes ci-dessous, font l'objet d'une définition

DEFINITIONS

adhérent : la personne physique ou morale qui est preneur du contrat et en assume les obligations, notamment le paiement des cotisations et est membre de l'Association Mutuelle et Solidarité.

assuré : l'élève ou l'étudiant désigné au certificat d'adhésion et sur la tête de qui repose l'assurance.

assureur : la Mutuelle d'Assurance Solidaire.

accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle, provenant d'un événement soudain, imprévisible, irrésistible et extérieur à la victime.

Ne sont pas considérés comme des accidents les crises d'épilepsie, de delirium tremens, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.

consolidation : stabilisation durable de l'état de santé de l'assuré, ayant fait l'objet d'un constat médical, cet état n'étant plus susceptible d'évoluer vers une amélioration ou une aggravation.

échéance annuelle : la date indiquée sous ce titre au certificat d'adhésion; elle détermine le point de départ d'une année d'assurance. Elle correspond à la date à laquelle :

- la cotisation annuelle est exigible,
- le contrat peut être normalement résilié moyennant le préavis indiqué.

franchise : somme restant, dans tous les cas, à la charge de l'assuré.

invalidité permanente : réduction définitive de certaines fonctions physiques, psychosensorielles, intellectuelles, appréciées médicalement à la date de consolidation en comparant l'état subsistant après l'accident, à l'état de santé antérieur à l'événement garanti.

hospitalisation : le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier (hôpital ou clinique habilité à pratiquer des actes et traitements médicaux auprès de personnes accidentées, possédant les autorisations administratives locales permettant ces pratiques ainsi que le personnel compétent).

nous : la Mutuelle d'Assurance Solidaire.

prescription : délai au-delà duquel aucune action ne peut plus être intentée.

sinistre : événement accidentel, fait générateur de la garantie.

souscripteur : l'Association Mutuelle et Solidarité, régie par les articles 21 à 79 du Code Civil Local, maintenus en vigueur par la loi d'introduction de la législation civile française du 01/06/1924, sise au 6 boulevard de l'Europe – 68100 Mulhouse.

subrogation : substitution de l'assureur dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire du contrat à l'encontre de tout tiers. L'assureur ne peut recourir contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes. La subrogation est limitée au montant des indemnités versées.

tiers : toute autre personne que l'assureur, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat.

valeur vénale : valeur d'achat du bien diminué de la vétusté

VOS GARANTIES

1. objet de la garantie

L'ensemble des préjudices cités ci-dessous seront indemnisés dans la limite des plafonds de garanties indiqués au certificat d'adhésion.

L'accident corporel

➤ le décès

Lorsque l'assuré décède des suites d'un accident garanti, et ce dans les 24 mois de sa survivance, il est versé à la personne titulaire de l'autorité parentale (à défaut, à son conjoint ou concubin), le capital prévu au certificat d'adhésion.

Lorsque le décès de l'assuré survient après un état d'invalidité permanente, lié à un même événement accidentel, le capital dû au titre du décès sera versé sous déduction des sommes déjà réglées au titre de la garantie Invalidité Permanente.

➤ l'invalidité permanente

La garantie sera versée lorsqu'un accident garanti entraîne pour l'assuré une invalidité permanente partielle ou totale. Ce taux est fixé lors d'une expertise médicale, après consolidation des blessures, selon le barème indiqué ci-après et ne tient compte que de la seule invalidité fonctionnelle de l'assuré (cf. barème page 6). Nous verserons à l'assuré le capital dû en fonction du taux d'invalidité après consolidation ; ce taux d'invalidité est égal au pourcentage déterminé conformément au barème figurant page 6.

Evaluation de l'invalidité

L'incapacité fonctionnelle partielle ou totale d'un membre ou d'un organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.

Lorsque la victime est gauchère, le pourcentage d'invalidité pour le membre supérieur droit s'appliquera au membre supérieur gauche.

Les lésions non énumérées, de même que celles prévues par le barème qui ne sont pas conformes à la description ci-après, y compris celles d'importance moindre, sont indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

Infirmités préexistantes

L'évaluation des lésions de membres ou d'organes consécutives à un accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que l'accident garanti n'a pas touché.

La perte ou la lésion de membres ou d'organes déjà infirmes n'est indemnisée que par différence entre les états antérieurs et postérieurs à l'accident.

Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par une maladie, une infirmité ou une mutilation préexistante, par un état constitutionnel, par un manque de soins imputable à une négligence de la victime ou par un traitement empirique, l'indemnité sera calculée d'après les conséquences qu'aurait eu l'accident chez un sujet se trouvant dans des conditions normales de santé, soumis à un traitement médical rationnel.

Pluralité de lésion d'un même membre ou organe

Si les lésions ne concernent qu'un seul membre ou organe, le taux d'invalidité ne pourra en aucun cas excéder le taux prévu pour la perte complète de l'usage dudit membre ou organe.

Pluralité des lésions

Lorsqu'il résulte d'un même accident plusieurs lésions, les indemnités se cumuleront, dans la limite du taux attribué en cas d'invalidité permanente totale.

➤ Frais : les frais cités ci-dessous sont indemnisés lorsqu'ils résultent d'un accident garanti.

Frais de traitement : les frais médicaux, chirurgicaux, dentaires, d'hospitalisation, y compris le forfait journalier, la pose du premier appareillage prothétique non dentaire, les frais de fauteuil roulant sont indemnisés lorsqu'ils sont consécutifs à un accident garanti, prescrits médicalement et dispensés par des praticiens légalement autorisés (les actes de chiropraxie et d'ostéopathie pratiqués par des thérapeutes non médecins)

Frais d'appareil ou de prothèse dentaire : les frais d'appareil, de prothèse dentaire en cas de fracture de dent définitive, de bris ou de perte de prothèse, consécutivement à un accident garanti,

Bris de lunettes ou de lentilles de correction : les frais résultant d'un bris de lunettes ou de lentilles de correction.

Frais de transport, de recherche et de sauvetage : les frais de transport sont indemnisés suivant l'état de la victime dans :

- le centre hospitalier le mieux adapté à son cas
- le centre hospitalier le plus proche de son domicile.

Cette garantie est étendue aux frais de recherche ou de sauvetage, c'est-à-dire aux opérations effectuées par des sauveteurs alertés et se déplaçant spécialement à l'effet de chercher la victime en un lieu dépourvu de tout secours.

En application de la loi du 31.12.1989, les remboursements ou les indemnités de ces frais ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il aurait droit.

Les garanties de mêmes natures contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite et après intervention de la Sécurité Sociale (ou de tout autre régime obligatoire), l'assuré peut obtenir indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Les dommages aux biens

➤ **Bicyclette, vêtements et objets personnels** : sont garantis pour les seuls cas de collision avec un tiers identifié sur les voies publiques ouvertes à la circulation de véhicules.

L'indemnité dommages aux biens est accordée sous déduction d'une franchise indiquée au certificat d'adhésion.

L'indemnité ne pourra jamais dépasser la valeur vénale du bien au jour du sinistre, dans la limite du montant figurant au certificat d'adhésion.

L'indemnité est calculée sur la base des frais de réparations sous déduction, à partir de la troisième année, d'un abattement forfaitaire décompté du premier jour d'achat, de 1% par mois avec un maximum de 80%.

➤ **Le soutien scolaire**

Sont garantis les frais de soutien pédagogique de l'assuré scolarisé, du cours préparatoire jusqu'au bac, en cas d'immobilisation au domicile ou en milieu hospitalier, suite à un accident ou à une maladie entraînant une absence supérieure à 14 jours consécutifs.

La garantie est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire, selon les zones définies par le Ministère de l'Education Nationale et n'est pas accordée durant les vacances scolaires, les samedis, les dimanches et jours fériés.

A partir du 14^{ème} jour d'absence des cours et pendant une durée maximale de trois mois, un répétiteur scolaire peut être désigné. Ce dernier permet à l'assuré, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les matières suivantes : langues étrangères (langues de l'Union Européenne), français, physique/chimie, technologie, mathématiques, histoire, géographie, biologie, sciences naturelles.

2. étendue territoriale de la garantie

Les garanties s'exercent dans tous les pays de l'Union Européenne et territoires d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à Chypre, à Malte, à San Marin, au Vatican et en Norvège.

Dans le reste du monde les garanties s'exercent pour des voyages et des séjours de moins de 3 mois consécutifs.

La garantie « dommages aux biens » est limitée à la France métropolitaine.

3. les risques exclus

Ne sont pas pris en charge les sinistres :

- résultant de la participation volontaire de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel ou à une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- résultant de la pratique d'un sport à titre professionnel,
- résultant d'un accident survenu dans le cadre de la vie professionnelle de l'assuré, y compris les trajets entre le domicile et le lieu de travail de l'assuré, sauf les stages en entreprise prévus au programme scolaire, la garde occasionnelle (baby-sitting) et les leçons particulières données par l'assuré,
- résultant de l'utilisation de véhicule à moteur cylindrée supérieure à 50cm³,
- provenant de la guerre civile ou étrangère, d'attentats ou d'actes de terrorisme, sauf cas prévu par la loi du 06.09.1986,
- résultant des engins de guerre lorsqu'ils sont détenus sciemment ou manipulés volontairement par l'assuré ou par les personnes dont il est civilement responsable,
- dus aux effets directs ou indirects d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- résultant d'expérimentations biomédicales,
- causés par les maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti (sauf pour la garantie Soutien Scolaire),
- résultant d'affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses, lorsqu'elles ne résultent pas d'un accident garanti,
- résultant d'affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales lorsque celles-ci ne résultent pas d'un accident garanti,
- le suicide ainsi que la tentative de suicide.
- dus à des accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou par le bénéficiaire ou à l'aide de sa complicité,
- liés aux suites et conséquences des accidents et affections apparues antérieurement à la date de souscription,
- dus à la conduite en état d'ivresse, lorsque le taux d'alcoolémie est supérieur ou égal à celui légalement autorisé dans le pays où a lieu l'accident,
- résultant de l'usage de drogues ou stupéfiants, sauf s'ils ont été prescrits médicalement dans le cadre d'un traitement thérapeutique,
- ne donnant lieu à aucun remboursement par un régime obligatoire d'assurance maladie ou tout autre régime de prévoyance en France et à l'étranger pour les garanties « Frais de traitement, d'appareil ou de prothèse dentaire »,
- concernant des biens confiés par un tiers à l'assuré,
- résultant du vol, de la perte ou de la disparition d'un bien,
- concernant un véhicule à moteur, à l'exception des fauteuils roulants,
- résultant de la participation à des épreuves sportives ou entraînement hors cadre scolaire pour la garantie « dommages aux biens »,
- liées à une maladie chronique ou à une invalidité permanente pour la garantie « soutien scolaire ».

4. le règlement des sinistres

L'assuré, l'adhérent ou le bénéficiaire doit déclarer le sinistre à l'assureur dans les 5 jours ouvrés qui suivent la survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, l'assuré peut perdre ses droits à indemnisation dès lors que la déclaration tardive d'accident aura causé un préjudice à l'assureur.

Lors de sa déclaration, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat doit indiquer les circonstances exactes de l'accident, communiquer l'identité des tiers en cause et des éventuels témoins, indiquer l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal a été dressé et le montant approximatif des dommages.

Il y aura en outre lieu de prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, l'assuré devra également prendre toutes les mesures nécessaires pour conserver le recours de l'assureur, et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires.

Pièces à produire en cas de :

- **décès :**
 - un certificat médical précisant la cause du décès,
 - un extrait d'acte de décès de l'assuré,
 - toutes justifications d'état civil permettant d'établir les liens de filiation ou familiaux des ayants droit de l'assuré décédé.
- **invalidité permanente totale :**
 - un certificat médical décrivant les blessures et évaluant les conséquences probables de l'accident,
 - l'assuré devra se soumettre à toute expertise médicale initiée par l'assureur et aux examens complémentaires nécessaires à la détermination du taux d'invalidité.
- **dommages aux biens :**
 - un état estimatif des objets sinistrés, dans les 20 jours à compter de la déclaration.
- **soutien scolaire :**
 - un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident justifiant l'impossibilité pour l'assuré de se rendre dans son établissement scolaire et précisant la durée de l'immobilisation.

L'assuré est tenu de fournir toutes les pièces complémentaires qui lui seraient demandées pour la bonne constitution du dossier de règlement.

L'assuré est tenu de se soumettre à l'expertise médicale, diligentée par l'assureur et aux frais de ce dernier. L'assuré peut se faire assister par le médecin de son choix, les frais et honoraires restant alors à sa charge.

En cas de désaccord, les parties peuvent décider de recourir à l'arbitrage d'un médecin agissant en qualité de tiers expert désigné en commun.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent décider de faire désigner un médecin par le Président du Tribunal de Grande Instance compétent, saisi aux frais de l'assureur, sur simple requête de la partie la plus diligente, l'autre ayant été régulièrement convoquée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les honoraires et frais du médecin arbitre et ceux de l'expert commis judiciairement sont supportés par moitié entre les parties.

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Toutefois, si l'assuré se trouve en état d'invalidité à la suite d'un accident survenu hors de France, la constatation médicale de cet état devra être effectuée en France pour ouvrir droit au paiement des prestations.

Le règlement des indemnités aura lieu au plus tard 15 jours suivant l'accord amiable la décision judiciaire exécutoire. Ce délai, en cas d'opposition ne court que du jour de la mainlevée.

Faute de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui lui aura été causé, soit par manquement à ces obligations, soit par obstacle fait par l'assuré à l'action de l'assureur. Si l'assuré fait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou conséquences d'un sinistre, il sera déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

FORMATION ET VIE DU CONTRAT

5. date d'effet de l'assurance

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'adhérent ou de l'assuré et la cotisation est fixée en conséquence.

La prise d'effet des garanties est subordonnée à l'acceptation du dossier et à notre confirmation. Elle est fixée au plus tôt le lendemain à midi du paiement de la première cotisation et figure au certificat d'adhésion. Il en va de même pour toute modification.

En cours de contrat : l'adhérent ou à défaut l'assuré doit par lettre recommandée déclarer, dans les 15 jours à partir du moment où il en a eu connaissance, les circonstances nouvelles qui ont eu pour conséquence d'aggraver les risques et qui rendent inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur dans le formulaire de proposition, à l'exception de celles relatives à son état de santé.

6. durée du contrat

L'adhésion est conclue pour une durée correspondant à une année scolaire et se termine la veille de l'échéance annuelle. En cas de renouvellement de l'adhésion annuelle par le paiement de la nouvelle cotisation, les garanties du contrat sont maintenues jusqu'au paiement effectif de cette cotisation, si celui-ci intervient avant le 31 octobre de l'année scolaire en cours.

7. cotisations

Le paiement des cotisations

La cotisation est forfaitaire et indiquée au certificat d'adhésion.

La cotisation est payable à la date d'échéance fixée au certificat d'adhésion au siège social de l'assureur ou au domicile de son représentant désigné à cet effet.

A défaut de paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, l'assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice peut, par simple lettre recommandée adressée à l'adhérent, à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après le délai de trente jours mentionné au troisième alinéa du présent article.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, le lendemain à midi du jour où ont été payées à l'assureur ou au mandataire désigné par lui, la cotisation arriérée ou en cas de fractionnement de la cotisation annuelle ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi qu'éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

8. résiliation

Résiliation du contrat : la demande de résiliation peut être faite, soit par **lettre recommandée**, le cachet de la poste faisant foi, soit par déclaration faite contre récépissé à notre siège ou auprès de notre représentant dont les coordonnées figurent aux certificat d'adhésion (art. L113-14 du code des assurances).

➤ par l'adhérent et l'assureur :

- en cas de changement de domicile, de situation ou régime matrimonial, de profession,
- en cas de retraite professionnelle,
- en cas de cessation d'activité de l'adhérent,
- lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouve pas dans la nouvelle situation (art. L113-16 du code des assurances).

➤ par l'adhérent :

- à chaque échéance annuelle, en respectant un préavis de 2 mois,
- en cas de modification du tarif d'assurance appliqué au contrat,
- si nous résilions un autre contrat de l'assuré après sinistre (art. R113-10 du code des assurances),
- en cas de diminution des risques, si l'assureur ne réduit pas la cotisation en conséquence (art. L113-4 du code des assurances),

- dans les 20 jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance lorsque le contrat couvre une personne physique en dehors de son activité professionnelle (art. L 113-15-1 du code des assurances).
- **par l'assureur :**
 - en cas de non paiement des cotisations (art. L113-3 du code des assurances),
 - en cas d'omission ou de déclaration inexacte lors de la souscription ou en cours de contrat, si la mauvaise foi de l'assuré ou de l'adhérent n'est pas établie (art. L113-9 du code des assurances)
 - en cas d'aggravation des risques, selon les dispositions de l'article L 113-4 du Code des Assurances sous réserve de celles édictées par l'article 6 de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989,
- **de plein droit :**
 - en cas de décès de l'assuré,
 - En cas de retrait de l'agrément de l'union de sociétés d'assurance mutuelles dont la mutuelle d'assurance solidaire est adhérente, la résiliation intervient le 10e jour à midi à compter de la date de la publication au journal officiel de la décision prononçant le retrait, la portion de cotisation afférente à la période non garantie vous étant alors restituée. (art. R322-113 du code des assurances),
 - en cas de résiliation du contrat groupe liant l'assureur au souscripteur,
 - lorsque l'adhérent n'appartient plus au groupe assurable, et n'est par conséquent, plus membre de l'Association Mutuelle et Solidarité.

9. sanctions

Toute réticence, fausse déclaration, production intentionnelle d'informations erronées entraînent la nullité du contrat, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue notre opinion. Les cotisations payées nous demeurent acquises et nous avons droit au paiement de toutes cotisations échues à titre de dommages intérêts (art. L113-8 du code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte non intentionnelle entraîne une réduction proportionnelle des indemnités (art. L113-9 du code des assurances).

DISPOSITIONS DIVERSES

10. assurances cumulatives

Lorsque l'assuré est garanti auprès de plusieurs assureurs pour des contrats de même intérêt, contre un même risque, il devra donner immédiatement connaissance à chaque assureur des autres assurances (art. L121-4 du code des assurances). Lors d'un sinistre, il pourra obtenir indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

11. prescription

Les actions dérivant du présent contrat sont prescrites après un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L114-1 et L114-2 du code des assurances. Passé ce délai, aucune réclamation n'est plus recevable.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où nous en avons connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre nous a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription peut être interrompue (article L 114-2 du Code) par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception :
 - par Nous à l'assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation
 - par l'assuré à nous, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité
- citation en justice, même en référé, commandement ou saisie signifiée à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

12. subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré du contrat jusqu'à concurrence des indemnités réglées contre tout tiers responsable du sinistre. Si la subrogation ne peut, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de ce dernier cesse d'être engagée dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Par ailleurs, l'adhérent s'engage à rembourser à l'assureur toute somme qui lui serait directement versée par un tiers, y compris les sommes accordées au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile ou de ses équivalents devant les autres juridictions pour frais et honoraires non compris dans les dépens.

12. litiges

En cas de difficulté quelconque concernant l'application du présent contrat, les parties conviennent de se rapporter à la sentence rendue par deux arbitres compétents sur la cause du litige, choisis par chacune d'elles dans un délai d'un mois. Toute contestation d'ordre médical survenant entre le médecin de l'assuré et le nôtre serait soumise à l'arbitrage d'un médecin-expert désigné d'un commun accord entre les deux premiers. Si un accord n'intervenait pas, un médecin-expert serait nommé par la juridiction compétente du domicile de l'assuré. Les honoraires et frais du médecin-expert seraient partagés entre l'assuré et nous.

BAREME SERVANT CONTRACTUELLEMENT DE BASE AU CALCUL DE L'INDEMNITE EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE

A - INVALIDITES PERMANENTES TOTALES					
<ul style="list-style-type: none"> – Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux 100% – Perte complète de l'usage des deux membres inférieurs ou supérieurs 100% 	<ul style="list-style-type: none"> – Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident 100% 				
B - INVALIDITES PERMANENTES PARTIELLES (% proportionnels du capital assuré)					
TETE					
<ul style="list-style-type: none"> – Perte complète de la vision d'un oeil sans énucléation 25% – Surdité totale non appareillable résultant directement et exclusivement d'un accident 60% – Surdité complète d'une oreille 12% – Syndrome subjectif des traumatisés crâniens, troubles post-commotionnels - forme complète 5% – Epilepsie généralisée post-traumatique, une ou deux crises convulsives par mois avec traitement 50% – Hémiplégie avec contracture : <ul style="list-style-type: none"> • côté droit 70% • côté gauche 55% 	<ul style="list-style-type: none"> – Anosmie absolue 4% – Fracture des os propres du nez ou de la cloison, avec gêne respiratoire 3% – Sténose nasale totale unilatérale 4% – Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure 20% – Perte totale ou presque totale des dents <ul style="list-style-type: none"> • avec possibilité de prothèse 10% • sans possibilité de prothèse 35% 				
MEMBRES SUPERIEURS ET EPAULES					
	D	G		D	G
<ul style="list-style-type: none"> – Fracture de la clavicule avec séquelles nettes 5% 3% – Raideurs de l'épaule, peu accentuées 5% 3% – Raideurs de l'épaule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90� 15% 11% – Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule 30% 22% – Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras 70% 55% – Perte complète de l'usage d'une main 60% 50% – Fracture non consolidée d'un bras 40% 30% – Amputation du pouce : <ul style="list-style-type: none"> • sans conservation du métacarpien 25% 20% • avec conservation du métacarpien 15% 10% 			<ul style="list-style-type: none"> – Amputation de l'index 10% 8% – Amputation du médius 8% 6% – Amputation de l'annulaire 5% 3% – Amputation de l'auriculaire 5% 3% – Perte complète de l'usage du mouvement du coude 20% 15% – Perte complète des mouvements d'un poignet 12% 9% – Fracture du 1er métacarpien avec séquelles modérées 4% 3% – Fracture du 5�me métacarpien avec séquelles modérées 2% 1% 		
MEMBRES INFERIEURS					
<ul style="list-style-type: none"> – Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'un membre inférieur 60% – Perte complète d'un pied 40% – Fracture non consolidée de la cuisse 45% – Fracture non consolidée d'une jambe 40% – Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied 25% 			<ul style="list-style-type: none"> – Perte complète du mouvement de la hanche 30% – Perte complète du mouvement du genou 25% – Ankylose complète de la cheville en position favorable 12% – Séquelles modérées de fracture transversale de la rotule 10% – Amputation du gros orteil avec son métatarsien 10% – Amputation de deux ou trois orteils d'un pied 2% 		
RACHIS – THORAX					
<ul style="list-style-type: none"> – Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésion médullaire 10% – Fracture de la colonne vertébrale dorsale-lombaire, tassement avec raideur rachidienne nette sans signes neurologiques 10% – Cervicalgies avec raideur rachidienne importante 5% – Lombalgies avec raideur rachidienne importante 5% 			<ul style="list-style-type: none"> – Algies radiculaires avec irradiation (forme légère) 2% – Fracture isolée du sternum avec séquelles peu importantes 3% – Fracture uni-costale avec séquelles peu importantes 1% – Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes 8% – Reliquats d'un épanchement traumatique avec signes radiologiques 5% 		
ABDOMEN					
<ul style="list-style-type: none"> – Splénectomie avec séquelles hématologiques - sans incidence clinique 10% – Néphrectomie 20% 			<ul style="list-style-type: none"> – Cicatrice abdominale d'intervention chirurgicale avec éventration de 10 cm non opérable 15% 		

BON A SAVOIR

Votre Mutuelle est une entreprise d'assurances de droit français dont les activités sont contrôlées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) - 61, rue Taitbout
75009 PARIS.

En cas de réclamation, adressez vous en priorité à votre interlocuteur habituel. Nous nous engageons à traiter votre réclamation dans les meilleurs délais et le plus objectivement possible.

En cas de désaccord, ou de non réponse, suite à votre première demande, vous pouvez adresser une réclamation en reproduisant les références du dossier, par courrier exclusivement accompagné de la copie des pièces se rapportant à votre dossier, en exposant précisément vos attentes au service ci-après :

MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE – Service Réclamations – 39 Rue du Jourdil 74960 CRAN-GEVRIER, mail : contact@mas-mutuelle.fr

Chacun de vos interlocuteurs bénéficient d'un délai de 10 jours ouvrables pour en accuser réception et de 2 mois pour vous répondre.

Il vous est également possible de saisir, en cas de non règlement de votre litige, la Médiation de l'Assurance, soit par courrier : TSA 50 110 – 75441 PARIS Cedex 9, soit par voie électronique en complétant un formulaire de saisine sur le site www.mediation-assurance.org.

Votre Mutuelle a adhéré à la "Charte de la Médiation de l'Assurance" dans le but d'améliorer le traitement à l'amiable des réclamations des assurés et des tiers.

Votre Mutuelle est réassurée avec caution solidaire de ses engagements auprès de l'Union du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST) - 6, bd de l'Europe - BP 3169 - 68063 MULHOUSE Cedex. Le Gamest se substitue à votre mutuelle pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurances et l'exécution de ses engagements (articles R 322-113 et R 322-117-4 du code des assurances).

Vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la société (Loi du 6 janvier 1978).

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances (dénommé le Code dans le texte) y compris les dispositions impératives applicables aux Départements du Haut Rhin, du Bas Rhin et de la Moselle.



Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables
39 rue du Jourdil – 74960 CRAN GEVRIER

Entreprise régie par le Code des Assurances
Membre du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)

MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE
Société d'Assurance Mutuelle régie par le Code des Assurances
Siège Social: 39 rue du Jourdil – 74 960 CRAN GEVRIER

STATUTS

Adoptés le 10 décembre 2010
Mis à jour le 20 juin 2017

TITRE PREMIER – CONSTITUTION ET OBJET DE LA SOCIETE

ARTICLE PREMIER – Formation – documents statutaires :

Il est formé entre les adhérents aux présents statuts, et ceux qui y adhéreront par la suite, une Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables, régie par le Code des Assurances.

Les adhérents sont des personnes physiques ou des personnes morales.

Le nombre minimum d'adhérents est de 500.

Un règlement intérieur dont les termes sont arrêtés par l'assemblée constitutive puis modifiés par le Conseil d'Administration vient compléter les présents statuts.

Les modifications apportées par le Conseil d'Administration s'appliquent immédiatement, le règlement demeurant toutefois soumis à ratification par l'assemblée générale suivante.

A défaut de ratification, l'assemblée générale remet les choses en l'état initial, les décisions prises dans l'intervalle résultant des modifications apportées par le conseil demeurant valables.

ARTICLE DEUX – Dénomination :

La Société d'Assurance Mutuelle ainsi formée est dénommée: « MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE».

ARTICLE TROIS - Siège :

Le Siège de la Société est fixé à CRAN GEVRIER (74 960) – 39 rue du Jourdil.

Il pourra être transféré dans toute autre localité du même département par simple décision du Conseil d'Administration, sous réserve de la ratification de cette décision par l'Assemblée Générale Extraordinaire, et en tout autre endroit de la France métropolitaine, par décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire.

ARTICLE QUATRE – Durée :

Sa durée est fixée à quatre-vingt-dix-neuf ans à compter du 1^{er} janvier 2011.

Elle pourra être prorogée par décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire.

ARTICLE CINQ – Territorialité :

La Société ne peut souscrire que des contrats d'assurances situés dans l'Union Européenne. Les garanties de la Société s'exercent dans les pays prévus par les contrats d'assurance.

ARTICLE SIX – Objet :

La société peut pratiquer toutes les opérations d'assurances pour lesquelles l'Union de réassurance du GAMEST est agréée.

La société peut accepter en réassurance des risques de toute nature assurés par d'autres sociétés d'assurances quelles qu'en soient la forme et la nationalité et signer tous les traités d'union ou de fusion avec d'autres sociétés d'assurance mutuelle.

Elle peut également faire souscrire des contrats d'assurance pour d'autres sociétés agréées avec lesquelles elle a conclu un accord à cet effet. Dans ce cas, elle obtient au préalable l'accord de l'union de réassurance.

La société adhère aux statuts et traités de réassurance de l'Union de réassurance du GAMEST (Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est), dans les conditions de l'article L 322-26-3 du Code des Assurances et cède à ce Groupe la totalité des risques qu'elle est autorisée à garantir.

Pour l'exercice de son activité, la société peut adhérer à toutes unions à caractère mutualiste. Elle peut également s'affilier à une société de groupe d'assurance mutuelle dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

ARTICLE SEPT – Fonds d'établissement :

Le fonds d'établissement de la société est fixé à 600 000 euros.

Il peut être alimenté :

- par souscription de titres participatifs,
- par un droit d'entrée ou d'adhésion versé par tout nouvel adhérent à la souscription du premier contrat d'assurance ; ce droit d'entrée ou d'adhésion est déterminé en respect des dispositions de l'article R 322-72 du Code des Assurances.

En application des dispositions de l'article R 322-47 du Code des Assurances, le fonds d'établissement est intégralement versé en espèces préalablement à la déclaration devant notaire prévue à l'article R 322-51 du Code des Assurances.

Il peut en outre être augmenté par décision de l'assemblée générale ordinaire.

ARTICLE HUIT – Sociétaire :

Est Sociétaire toute personne physique ou morale, ayant demandé à souscrire un contrat d'assurance auprès de la Société en adhérant à ses statuts et en s'acquittant du droit d'adhésion, dès lors que cette demande a été acceptée par le Conseil d'Administration ou par toute personne ou organe mandaté à cet effet.

Cette acceptation est notamment constatée par la délivrance d'un contrat d'assurance ou d'une note de couverture.

Toutefois, dans le cadre des contrats « groupe » à adhésion multiple, seul le souscripteur pour le compte commun est sociétaire, les adhérents assurés ne le sont pas.

Acquièrent la qualité de sociétaires les mutuelles diffusant auprès de leurs adhérents les produits de la MAS.

La qualité de Sociétaire s'acquiert également par l'effet de la Loi, lorsque l'assuré est imposé à la Société par la législation instituant une obligation d'assurance ou dans le cas du transfert de plein droit du contrat.

ARTICLE NEUF – Cotisation :

La cotisation normale, dont le montant est fixé aux dispositions particulières du contrat d'assurance, et à laquelle s'ajoutent les frais de gestion et les taxes, est payable selon les modalités prévues au contrat d'assurance.

Pour les contrats à garanties et cotisations adaptables, la cotisation varie en fonction des fluctuations des indices correspondants.

S'il s'avère que la cotisation normale est insuffisante pour assurer l'équilibre des opérations, le Conseil d'Administration peut décider de procéder à un rappel de cotisation qui ne peut excéder cinquante pour cent de la cotisation normale.

Par dérogation à ce qui précède, et pour satisfaire aux dispositions de l'article R 322-47 du Code des Assurances, les cotisations minimales au titre de la première période annuelle sont fixées à 60 euros Toutes taxes comprises pour les garanties individuelles et 150 € toutes taxes comprises pour les garanties collectives.

Elles devront être intégralement versées préalablement à la déclaration prévue à l'article R 322-51 du Code des assurances.

TITRE DEUXIEME – ADMINISTRATION DE LA SOCIETE

ARTICLE DIX - Assemblées Générales - Dispositions communes

10.1 - Membres de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale représente l'universalité des Sociétaires, et ses décisions obligent chacun d'eux ou ses ayants-cause, dans les limites des lois et règlements et des présents statuts.

Elle se compose de délégués élus par les Sociétaires au scrutin uninominal.

Les Sociétaires sont répartis en groupements.

Les groupements sont déterminés par le Conseil d'Administration, et reportés dans le règlement intérieur.

Le nombre de délégués à élire dans chaque groupement est fixé par le Conseil d'Administration et reporté dans le règlement intérieur.

Les délégués sont élus pour trois ans par le Groupement de Sociétaires auxquels ils appartiennent. A cet effet des élections sont organisées tous les trois ans.

Le règlement intérieur définit les modalités des élections qui ne sont pas prévues aux présents statuts.

Ne peuvent faire partie de l'Assemblée Générale que les délégués élus à jour de leurs cotisations.

Chaque délégué présent ou représenté n'a droit qu'à une seule voix.

Tout délégué peut se faire représenter à l'Assemblée Générale par un autre Sociétaire de son choix, lui-même délégué du même groupement. Le nombre de pouvoirs susceptibles d'être confiés à un même délégué ne peut être supérieur à cinq. Le mandataire doit déposer les pouvoirs dont il est porteur, au Siège de la Société.

La liste des délégués pouvant prendre part à une Assemblée Générale, est arrêtée au quinzième jour précédant cette Assemblée par les soins du Conseil d'Administration, ou par le Président sur délégation expresse de celui-ci. Tout Sociétaire peut, par lui-même ou par mandataire, prendre connaissance de cette liste au Siège Social.

Tout Sociétaire peut, dans les quinze jours qui précèdent la réunion de l'Assemblée Générale, obtenir communication de l'inventaire, du bilan et du compte de résultat qui seront présentés à l'Assemblée Générale, ainsi que de tous les documents qui doivent être communiqués à l'Assemblée.

10.2 - Lieu de réunion

L'Assemblée Générale se réunit au lieu du Siège Social, ou dans tout autre endroit de France au choix du Conseil d'Administration.

10.3 - Convocation et ordre du jour

L'Assemblée Générale est convoquée par le Président ou par le Vice-président en cas d'incapacité, ou par tout autre Administrateur sur décision du Conseil d'Administration. Cette convocation est insérée dans un journal d'annonces légales du Siège Social, et précède de quinze jours au moins la date fixée pour la réunion.

La convocation doit mentionner l'ordre du jour, l'Assemblée ne pouvant délibérer que sur les questions figurant à celui-ci.

L'ordre du jour ne peut contenir que les propositions du Conseil d'Administration et celles qui lui auront été communiquées vingt jours au moins avant la réunion de l'Assemblée Générale, accompagnées de la signature d'un dixième des Sociétaires au moins, ou de cent Sociétaires si le dixième est supérieur à cent.

Tous les Sociétaires qui en auront fait la demande devront être informés de la réunion de chaque Assemblée Générale, dans le délai imparti pour la convocation de cette Assemblée.

10.4 - Feuille de présence

Pour toute Assemblée Générale, il est tenu une feuille de présence contenant les noms et domiciles des délégués présents ou représentés. Cette feuille, dûment émargée par les Sociétaires ou leurs mandataires, et certifiée exacte par le bureau de l'Assemblée, doit être déposée au Siège de la Société et communiquée à tout requérant.

10.5 – Bureau de l'assemblée

L'Assemblée Générale est présidée par le Président du Conseil d'Administration, à défaut par le Vice-président, à défaut par un Administrateur désigné par le Conseil. L'Assemblée nomme parmi ses membres deux scrutateurs et parmi ou en dehors de ses membres, un secrétaire, lequel dresse procès-verbal des délibérations de l'Assemblée Générale.

10.6 - Procès-verbaux

Les délibérations de l'Assemblée Générale sont consignées dans des procès-verbaux reproduits sur un registre spécial, signés par le Président de l'Assemblée, les scrutateurs et le secrétaire.

Des copies ou extraits de ces délibérations sont délivrés et certifiés par le Président du Conseil d'Administration. Ils peuvent également être certifiés par le Secrétaire de l'Assemblée.

10.7 - Dispositions transitoires

En vue de constituer la Société, il est convenu que les organismes mutualistes fondateurs seront représentés à l'Assemblée Générale par leur Président ès qualité. Ils délégueront en outre, chacun, deux représentants qui seront adhérents à titre personnel. Dès que le nombre d'adhérents le permettra, les dispositions prévues aux paragraphes 10.1 et suivants, s'appliqueront.

ARTICLE ONZE - Assemblées Générales ordinaires :

11.1 - Epoque et périodicité

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une fois par an, au cours du premier semestre de chaque année, et chaque fois que le Conseil d'Administration l'estime nécessaire.

11.2 - Objet

L'Assemblée Générale Ordinaire entend le rapport qui lui est présenté par le Conseil d'Administration sur la situation de la Société, le rapport annuel du Président sur l'activité du Conseil d'Administration, et l'exposé des comptes du dernier exercice. Elle arrête définitivement les comptes de la Société, se prononce le cas échéant sur les rapports visés à l'article R 322-57 du code des assurances.

Elle statue sur tous les intérêts sociaux, nomme les membres du Conseil d'Administration et procède à leur renouvellement.

D'une manière générale, elle prend toutes les décisions en application des dispositions législatives, réglementaires et statutaires en vigueur.

11.3 - Validité des délibérations

L'Assemblée Générale Ordinaire ne peut valablement délibérer que si le quart au moins des délégués ayant le droit de vote est présent ou est représenté. Si elle ne réunit pas ce nombre, une nouvelle Assemblée est convoquée avec le même ordre du jour que la précédente, dans les formes et délais prévus par l'article 10-3 des présents statuts, et délibère valablement quel que soit le nombre des délégués ayant le droit de vote présents ou représentés.

L'Assemblée délibère à la majorité simple des voix des délégués présents ou représentés. En cas de partage la voix du Président est prépondérante.

ARTICLE DOUZE - Assemblées Générales Extraordinaires :

12.1 - Objet

Réunie dans tous les cas prévus par la réglementation en vigueur ou lorsque le Conseil d'Administration le décide, l'Assemblée Générale Extraordinaire est seule compétente pour modifier dans toutes leurs dispositions les présents statuts.

Cette Assemblée ne peut néanmoins ni changer la nationalité de la Société, ni réduire ses engagements, ni augmenter les engagements des Sociétaires résultant des contrats en cours, sauf en cas d'accroissement des impôts et taxes dont la récupération sur les Sociétaires n'est pas interdite.

Toute modification des statuts est portée à la connaissance des Sociétaires, soit par remise du texte contre reçu, soit par pli recommandé, soit au plus tard dans le premier récépissé de cotisation qui leur est délivré. Cette modification est également mentionnée sur les avenants aux contrats en cours.

Les modifications de statuts non notifiées à un Sociétaire dans les formes prévues au précédent alinéa ne lui sont pas opposables.

L'Assemblée Générale Extraordinaire décide également de la dissolution de la société.

12.2 - Validité des délibérations

L'Assemblée Générale Extraordinaire ne délibère valablement qu'autant qu'elle est composée du tiers au moins des délégués ayant le droit de vote ou représentés.

Si une première Assemblée n'a pas réuni le quorum précédent, une nouvelle Assemblée peut être convoquée. La convocation reproduit l'ordre du jour, indiquant la date et le résultat de la précédente Assemblée. La seconde Assemblée délibère valablement si elle se compose du quart au moins des délégués ayant le droit de vote ou étant représentés.

A défaut de ce dernier quorum, cette deuxième Assemblée peut être prorogée à une date ultérieure de deux mois au plus à partir du jour auquel elle avait été convoquée. Elle statue alors à la majorité des deux tiers au moins des délégués ayant le droit de vote ou représentés.

Pour être valable, les résolutions de l'Assemblée Générale Extraordinaire doivent réunir les deux tiers au moins des voix des délégués présents ou représentés.

ARTICLE TREIZE - Conseil d'Administration :

13.1 - Composition - durée du mandat

La Société est administrée par un Conseil d'Administration, composé de trois membres au moins et de 25 membres au plus, nommés par l'Assemblée Générale, pris parmi les Sociétaires à jour de leurs cotisations, hors membres salariés élus par le personnel.

Si la société emploie des collaborateurs, le conseil d'administration comprend alors en son sein un membre supplémentaire élu par le personnel salarié dans les conditions prévues par l'article L 322-26-2 du Code des Assurances ; dans ce cas, le conseil d'administration est composé de 4 membres au minimum, et de 22 au plus.

La durée du mandat des Administrateurs est de trois ans : ceux-ci sont renouvelables par tiers tous les ans.

Par dérogation à ce qui précède, lors de la première constitution du Conseil d'Administration et en cas de renouvellement intégral, la durée des mandats pourra être inférieure à 3 ans, par suite du tirage au sort du premier tiers et du second tiers sortants.

De même, en cas de modification du nombre d'Administrateurs, afin de conserver un équilibre des tiers, les Administrateurs seront répartis entre les tiers sortants par voie de tirage au sort, priorité étant donnée aux plus petits tiers et en cas d'égalité, au plus éloigné.

Le nombre des Administrateurs ayant dépassé l'âge de soixante-dix ans ne pourra être supérieur au tiers des Administrateurs en fonction.

En cas de décès, ou de démission d'un membre du Conseil d'Administration, il peut être pourvu par le Conseil à son remplacement provisoire jusqu'à la plus prochaine réunion de l'Assemblée Générale qui le nomme définitivement. L'Administrateur ainsi nommé, ne reste en exercice que jusqu'au terme où devaient expirer les fonctions de celui qu'il remplace. Au cas où l'Assemblée Générale ne ratifierait pas le choix du Conseil, les décisions prises n'en seraient pas moins valables.

13.2 – Président et Vice-président du Conseil d'Administration

Le Conseil élit chaque année parmi ses membres, au cours du premier Conseil suivant l'Assemblée Générale, un Président et un Vice-président rééligibles. La limite d'âge pour les fonctions de Président et de Vice-président est fixée à soixante-dix ans.

Les mandats du président et du vice-président sont renouvelables sans limitation de nombre de mandats.

Le Président :

- organise, convoque, fixe l'ordre du jour et dirige les travaux du conseil d'administration,
- rend compte à l'assemblée générale des travaux du conseil d'administration,
- avise les commissaires aux comptes et le conseil d'administration des conventions mentionnées à l'article R 322-57 du Code des Assurances dans le délai d'un mois à compter du jour où il en a connaissance,
- informe chaque année l'assemblée générale du montant des rémunérations et indemnités effectivement allouées, des frais remboursés et des avantages de toute nature versés durant l'exercice de chaque mandataire social par la société, et par les entités qu'elle contrôle ou qui la contrôle au sens de l'article L 233-16 du code des assurances.

Le Vice-président seconde le Président dans l'exercice de ses fonctions et le supplée en cas d'empêchement.

13.3 - Réunions et délibérations

Le Conseil d'Administration se réunit autant de fois qu'il est nécessaire, à l'initiative de son Président ou de son Vice-président en cas d'indisponibilité du premier, et au moins une fois par an.

Hormis les cas où une majorité qualifiée est requise, les délibérations sont prises à la majorité absolue des voix des membres du Conseil. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante. Un Administrateur peut se faire représenter par un autre.

La justification de la composition du Conseil d'Administration ainsi que de la nomination ou de la qualité de ses membres en exercice, tant en ce qui concerne le Président que les Administrateurs, résulte suffisamment vis à vis des tiers, de l'énonciation au début de chaque procès-verbal de séance, des noms et qualités du Président et des Administrateurs présents ou absents, de telle sorte qu'aucun autre procès-verbal de nomination ne puisse être exigé en supplément. Les délibérations du Conseil d'Administration sont constatées par des procès-verbaux signés par le Président. Les copies ou extraits de ces procès-verbaux, sont valablement certifiés par le Président ou le Secrétaire du Conseil d'Administration ou par tout fondé de pouvoir habilité à cet effet.

13.4 - Attributions

Dans les limites de la réglementation en vigueur et des présents statuts, le Conseil d'Administration prend toutes les décisions qu'il juge utile à la gestion, à l'administration, et au développement de la Société.

Il détermine les orientations de la société et veille à leur mise en œuvre.

D'une manière générale, le Conseil exerce tout pouvoir qui n'est pas expressément réservé à l'Assemblée Générale par la réglementation en vigueur ou par les présents statuts. Il a notamment les pouvoirs les plus étendus pour représenter la Société vis à vis des tiers.

Le Conseil d'Administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs, à son Président ou à son Vice-président ou à un ou plusieurs membres du Conseil, ou aux Directeurs.

13.5 - Rétributions

Les fonctions d'Administrateur sont gratuites ; les Administrateurs peuvent seulement percevoir une indemnité de séance, et sont remboursés de leurs frais de déplacement, d'hébergement, de garde d'enfant et de repas justifiés pour exercer leurs fonctions d'administrateurs, dans le respect des dispositions légales.

13.6 - Responsabilité

Les Administrateurs sont responsables de leur gestion, conformément aux dispositions législatives en vigueur.

13.7 - Dispositions transitoires

En vue de permettre le fonctionnement de la Société, il est convenu que le Conseil d'Administration sera composé des Présidents des sociétés et organismes fondateurs et d'une personne désignée par chaque président au sein de sa structure. Dès que le nombre d'adhérents le permettra, les dispositions prévues aux paragraphes 13.1 et suivants, s'appliqueront.

13.8 – Commissaires aux comptes

En application de l'article R 322-117-1 du code des assurances, la société ne désigne pas de Commissaire aux comptes. Elle confie le contrôle de la régularité de sa gestion et de ses opérations aux Commissaires aux comptes du GAMEST, Union de réassurance à laquelle elle adhère.

Ceux-ci opèrent toutes vérifications et tous contrôles qu'ils jugent opportuns et peuvent se faire communiquer sur place toutes pièces qu'ils estiment utiles à l'exercice de leur mission. Ces vérifications donnent lieu à l'établissement d'un rapport qui est présenté à l'Assemblée générale.

ARTICLE QUATORZE - Direction de la Société :

Les Administrateurs choisissent parmi eux ou en dehors d'eux un Directeur Général qu'ils peuvent révoquer à tout moment.

La limite d'âge pour exercer les fonctions de Directeur Général est fixée à 65 ans ; lorsqu'il atteint la limite d'âge il est réputé démissionnaire d'office.

Le Directeur Général administre la société ; ses pouvoirs sont déterminés par le Conseil d'Administration.

Le Directeur Général assiste aux réunions du Conseil d'Administration, sans droit de vote.

Il peut être adjoint au Directeur Général un Directeur d'Activité, dont les pouvoirs sont définis par le Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration détermine la durée des fonctions du Directeur Général et du Directeur d'Activité, qu'il peut renouveler, mais également révoquer à tout moment.

14.2 - Rétributions

Les fonctions de Directeur Général et de Directeur d'Activité sont gratuites ou rémunérées par un traitement fixe sous forme d'indemnité dans les conditions de l'article R 322-55-1 du Code des Assurances.

Aucune somme ne peut leur être versée en étant la conséquence directe ou indirecte du montant des cotisations perçues par la société.

14.3 - Responsabilité

Le Directeur Général et le Directeur d'Activité sont individuellement ou solidairement responsables, selon le cas, des actes de leur gestion envers la société ou envers les tiers, soit des infractions commises aux lois et règlements en vigueur, soit des fautes qu'ils auraient commises dans le cadre de leur mission.

TITRE TROISIEME – OBLIGATIONS FINANCIERES CHARGES ET CONTRIBUTIONS SOCIALES - RESERVES

ARTICLE QUINZE – Marge de solvabilité – Couverture des engagements :

La marge de solvabilité est constituée par l'Union de réassurance à laquelle adhère la société.

ARTICLE SEIZE – Répartition des excédents :

Il peut être procédé à la répartition d'excédents de recettes après constitution des réserves et provisions légales prescrites par les Lois et règlements en vigueur.

Les excédents de recettes disponibles à l'issue des répartitions et affectations précitées sont affectés par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, à toutes les réserves libres et provisions jugées nécessaires à la bonne marche de la société.

Les excédents non absorbés pourront être répartis par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration entre les catégories ou sous-catégories d'assurances compte tenu du résultat de l'exercice. La répartition se fera au prorata du montant de cotisation versée au cours de la période donnant lieu à répartition.

L'Assemblée Générale peut en outre, sur proposition du Conseil d'Administration, constituer toutes autres réserves ou provisions pour variations éventuelles des postes d'actif ou de passif.

ARTICLE DIX-SEPT - Frais de gestion :

Les frais de gestion de la société comprennent notamment les frais d'acquisition et d'administration des contrats, et les autres charges techniques nettes des produits techniques.

Les frais de gestion ne peuvent dépasser quarante pour cent des cotisations normales visées dans les présents statuts.

L'Union de réassurance rétrocède à la Société une participation aux résultats techniques de l'Union pour lui permettre de financer tout ou partie de ses frais de fonctionnement.

ARTICLE DIX-HUIT - Emprunt :

La société ne peut contracter d'emprunt que pour financer :

1. le fonds d'établissement,
2. les fonds qui peuvent être nécessaires en vue du développement de ses opérations d'assurance et du financement de la production nouvelle.

ARTICLE DIX-NEUF – Exercice social :

L'exercice social commence le 1^{er} Janvier et se termine le 31 Décembre.

ARTICLE VINGT - Dispositions diverses :

Attribution de juridiction : Les contestations, de quelque nature qu'elles soient, entre la Société et les Sociétaires seront soumises à la juridiction des tribunaux compétents d'après la législation en vigueur. Toute signification ou opposition devront, sous peine de nullité, être faites au Siège de la Société.

ARTICLE VINGT ET UN - Dissolution anticipée :

Hors les cas de dissolution prévus par la réglementation en vigueur, la dissolution de la société peut être prononcée par l'Assemblée Générale Extraordinaire.

A l'expiration de la société ou en cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément de l'Union de réassurance à laquelle adhère la société, l'Assemblée Générale Extraordinaire, sur proposition du Conseil d'Administration, règle les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être choisis parmi les Administrateurs.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des Administrateurs et Commissaires aux comptes. Les liquidateurs ont pour mission de réaliser l'actif de la société pour éteindre le passif.

Au terme de la liquidation, la répartition de l'excédent de l'actif sur le passif est réglée par l'assemblée générale ordinaire si cela n'a pas été fait par l'assemblée ayant décidé la dissolution et soumis à l'approbation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel. La même assemblée approuve l'état de frais et indemnités des liquidateurs.

ARTICLE VINGT DEUX - Justifications :

Pour les justifications à fournir, les copies ou extraits des procès-verbaux d'une Assemblée Générale ou d'une réunion du Conseil d'Administration sont certifiés soit par le Président du Conseil d'Administration, soit par le Vice-président, soit par le Directeur Général, soit par deux membres du Conseil d'Administration.