

# Notification des modifications statutaires 2019

Madame, Monsieur, Cher(e) Adhérent(e),

Notre Assemblée Générale du 13 juin 2019 a modifié les Statuts et le Règlement Intérieur d'Energie Mutuelle. Le Conseil d'Administration du 15 mai 2019 a, quant à lui, modifié le Règlement Mutualiste d'Energie Mutuelle.

Le texte mis en gras correspond aux modifications apportées aux différents articles.

Les documents, dans leur intégralité, sont disponibles sur notre site Internet dans l'onglet « Energie Mutuelle pratique », rubrique « Documentation en ligne ».

---

## STATUTS

(à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2019)

---

### SOMMAIRE

TITRE I – FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1. Dénomination de la Mutuelle

ARTICLE 2. Siège de la Mutuelle

ARTICLE 3. Objet de la Mutuelle

ARTICLE 4. Règlement Intérieur

ARTICLE 5. Règlement Mutualiste et contrats collectifs

ARTICLE 6. Respect de l'objet des mutuelles

CHAPITRE 2 : CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 – ADHÉSION

ARTICLE 7. Catégorie de membres

ARTICLE 8. Définition des ayants droit

ARTICLE 9. Adhésion individuelle

ARTICLE 10. Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

SECTION 2 – DEMISSION, RADIATION ET EXCLUSION

ARTICLE 11. Démission

ARTICLE 12. Radiation

ARTICLE 13. Exclusion

ARTICLE 14. Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

TITRE II – ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 1 : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION 1 – COMPOSITION - ÉLECTION

ARTICLE 15. Composition de l'Assemblée Générale

SECTION 2 – RÉUNION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 16. Convocation annuelle obligatoire

ARTICLE 17. Autres convocations

ARTICLE 18. Modalités de convocation de l'Assemblée Générale

ARTICLE 19. Ordre du jour

ARTICLE 20. Compétences de l'Assemblée Générale

ARTICLE 21. Modalités de vote de l'Assemblée Générale

ARTICLE 22. Force exécutoire des décisions de l'Assemblée Générale

CHAPITRE 2 : CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DIRIGEANTS

SECTION 1 – COMPOSITION - ÉLECTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 23. Composition

ARTICLE 24. Présentation des candidatures

ARTICLE 25. Conditions d'éligibilité - Limite d'âge

ARTICLE 26. Modalités de l'élection

ARTICLE 27. Durée du mandat

ARTICLE 28. Cumul des mandats

ARTICLE 29. Vacance - Cooptation

SECTION 2 – RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 30. Réunions

ARTICLE 31. Représentation des salariés au Conseil d'Administration

ARTICLE 32. Délibérations du Conseil d'Administration

SECTION 3 – ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 33. Compétences du Conseil d'Administration

ARTICLE 34. Délégations d'attributions par le Conseil d'Administration

ARTICLE 35. Délégations de pouvoirs

SECTION 4 – STATUT DES ADMINISTRATEURS

ARTICLE 36. Indemnités versées aux administrateurs

ARTICLE 37. Remboursement des frais aux administrateurs

ARTICLE 38. Situation et comportements interdits aux administrateurs et au Dirigeant opérationnel

ARTICLE 39. Obligations des administrateurs

ARTICLE 40. Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration

ARTICLE 41. Conventions courantes autorisées soumises à une obligation d'information

ARTICLE 42. Conventions interdites

ARTICLE 43. Responsabilité

Section 5 – Mandataire mutualiste

ARTICLE 44. Missions

ARTICLE 45. Désignation

ARTICLE 46. Remboursement des frais au mandataire mutualiste

CHAPITRE 3 : PRÉSIDENT ET BUREAU

SECTION 1 – ÉLECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT

ARTICLE 47. Élection et révocation

ARTICLE 48. Vacance

ARTICLE 49. Missions

SECTION 2 – ÉLECTION ET COMPOSITION DU BUREAU

ARTICLE 50. Élection

ARTICLE 51. Composition

ARTICLE 52. Missions, réunions et délibérations

ARTICLE 53. Le(s) vice-Président(s)

ARTICLE 54. Le Secrétaire Général

ARTICLE 55. Le Trésorier

CHAPITRE 4 : DIRECTION EFFECTIVE

ARTICLE 56. Dirigeants effectifs

ARTICLE 57. Nomination, attributions, vacance du Dirigeant opérationnel

CHAPITRE 5 : COMMISSION DES PLACEMENTS FINANCIERS

ARTICLE 58. Commission des Placements Financiers

CHAPITRE 6 : ORGANISATION DES SECTIONS RÉGIONALES DE LA MUTUELLE

ARTICLE 59.

CHAPITRE 7 : ORGANISATION FINANCIÈRE

SECTION 1 – PRODUITS ET CHARGES

ARTICLE 60. Produits

ARTICLE 61. Charges

ARTICLE 62. Vérifications préalables

ARTICLE 63. Apports et transferts financiers

SECTION 2 – MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDs, RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

ARTICLE 64. Modes de placement et de retrait des fonds

ARTICLE 65. Marge de solvabilité

ARTICLE 66. Montant du fonds d'établissement

ARTICLE 67. Règles de sécurité financière

ARTICLE 68. Système de garantie

SECTION 3 – COMMISSAIRES AUX COMPTES

ARTICLE 69. Commissaires aux comptes

TITRE III – INFORMATION GÉNÉRALE

ARTICLE 70. Protection des données

ARTICLE 71. Etendue de l'information

ARTICLE 72. Interprétation

ARTICLE 73. Médiation

ARTICLE 74. Fonds Social

TITRE IV – DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 75. Dissolution volontaire et liquidation

ARTICLE 76. Entrée en vigueur des Statuts

**ARTICLE 77. Dispositions transitoires**

ARTICLE 15. Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale de la Mutuelle est constituée de délégués.

Pour les membres participants adhérant dans le cadre d'une opération individuelle (article L.221-2 II du Code de la Mutualité) et les membres honoraires définis au troisième alinéa de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, l'étendue et la composition des sections de vote sont fixées par les Statuts en fonction des variations du nombre de membres participants et honoraires à raison d'un barème par tranche d'effectif selon l'article L.114-16 du Code de la Mutualité.

Dans le cadre d'opérations collectives visées au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité, les Statuts définissent les modalités de désignation des délégués représentant les membres participants couverts au titre des contrats collectifs et les membres honoraires souscripteurs de ceux-ci. 15-1. Dispositions communes à tous les délégués

Les modalités d'élections ou de désignation des délégués sont complétées par les dispositions du Règlement Intérieur.

Les délégués sont élus ou nommés pour six ans, leur mandat est renouvelable et prend fin à l'issue de l'élection ou de la nomination suivante des délégués.

Pour être éligibles, ou nommés, comme délégués, les membres doivent être âgés de plus de 18 ans révolus et n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité. La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué ou de délégué suppléant.

#### 15-2. Election des délégués

Les membres participants dans le cadre d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité et les membres honoraires définis au troisième alinéa de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, sont répartis en sections régionales de vote.

L'organisation des sections de vote ne peut conduire à ce qu'un membre participant ou honoraire relève de plusieurs sections de vote.

Les élections des délégués ont lieu suivant le mode de scrutin uninominal à un tour. Elles peuvent se dérouler soit par correspondance, soit sous forme de vote en ligne (partiellement ou totalement).

Il est procédé à un appel à candidature dans chaque section régionale. Les candidatures sont reçues jusqu'à 45 jours avant le premier jour du scrutin ; ces candidatures doivent être adressées par lettre recommandée avec accusé de réception au siège de la Mutuelle, le cachet de la poste mentionnant la date de dépôt faisant foi.

Les membres participants et honoraires de chaque section régionale élisent parmi eux un délégué à l'Assemblée Générale de la Mutuelle par tranche entière d'un nombre de membres participants et honoraires qui est de 1 délégué par tranche de **500 1 000** membres participants et honoraires ~~et 1 délégué supplémentaire lorsque le nombre de 250 est atteint au-delà du multiple de 500.~~

Les 13 sections de vote définies selon les mêmes critères appliquent les mêmes règles de détermination du nombre de délégués.

~~Les candidats non élus ayant obtenu dans la section régionale une ou plusieurs voix constituent les délégués suppléants. Chaque section régionale comptabilise un ou plusieurs postes de délégués suppléants, à concurrence d'un tiers du nombre de postes titulaires affecté à la section, et au minimum à concurrence d'un poste ;~~ l'ordre de suppléance étant fixé par nombre décroissant de voix obtenues et à égalité pour le plus jeune.

15-3. Désignation des délégués dans le cadre d'opérations collectives visées au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité

Les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs peuvent désigner un ou plusieurs délégués en tant que membres honoraires et des délégués représentant leurs salariés membres participants à raison de 1

par fraction de 15 000 membres. Le nombre de délégués est arrondi au chiffre supérieur.

Le nombre de délégués représentant les membres honoraires ne peut excéder celui des délégués regroupant les membres participants issus de la même opération collective.

15-4. Vacance en cours de mandat de délégué

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un délégué, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant, s'il existe, venant à l'ordre de suppléance défini à l'alinéa 15-2.

En cas de vacance en cours de mandat d'un délégué désigné, son remplaçant est désigné selon les modalités de l'article 15-3 ci-dessus.

15-5. Empêchement

Le délégué titulaire empêché d'assister à l'Assemblée Générale est remplacé dans ses fonctions par un délégué suppléant désigné en application de l'article 15-2.

#### ARTICLE 18. Modalités de convocation de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale doit être convoquée au moins 15 jours avant la date de sa réunion. La convocation ~~est faite par lettre ordinaire adressée à chaque délégué~~ **est transmise à chaque délégué par voie numérique, notamment via le portail des élus de la mutuelle.**

Lorsqu'une Assemblée Générale n'a pas pu délibérer, faute de réunir le quorum requis, une seconde Assemblée peut être convoquée six jours au moins à l'avance, dans les mêmes formes que la première. La convocation de cette seconde Assemblée reproduit la date et l'ordre du jour de la première.

Les membres composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Mutualité.

#### ARTICLE 20. Compétences de l'Assemblée Générale

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

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :

1. les Statuts et leurs modifications ;
2. les activités exercées ;
3. l'existence et le montant des droits d'adhésion ;
4. le montant du fonds d'établissement, s'il y a lieu ;

**5. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives et les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 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 de réassurance ;

8. l'émission des titres participatifs, de certificats mutualistes, 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 ;

11. les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe, s'il y a lieu ;

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 aux comptes 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 des opérations d'intermédiation et sur les délégations de gestion.

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 légales ;

3. 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 ;

**~~4. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives et les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité.~~**

ARTICLE 76. Entrée en vigueur des Statuts

Les présents Statuts entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet ~~2018~~ 2019.

**ARTICLE 77. Dispositions transitoires**

~~Les modifications des Statuts entrent en vigueur selon les modalités à l'article 74 des présents Statuts.~~

~~Par dérogation :~~

~~Concernant l'article 23, le nombre de membres du Conseil d'Administration (17) ne sera applicable qu'au terme du mandat actuel des membres élus, soit à compter de l'élection du Conseil qui se tiendra en 2019.~~

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR

(à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2019)

### ARTICLE 15. Commission d'Entraide Sociale

Conformément à l'article 34 des Statuts, le Conseil d'Administration confie à une commission le soin d'instruire les dossiers des adhérents pouvant donner lieu à l'attribution de secours exceptionnels. Tout en respectant l'anonymat des dossiers, la Commission informe le Bureau des décisions qu'elle a prises et lui soumet pour avis les dossiers nécessitant un arbitrage. Un tableau de bord de suivi est présenté à chaque réunion du Conseil d'Administration.

Les décisions de la Commission d'Entraide Sociale ne sont valables que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Cette Commission est composée de sept membres au maximum et l'article 72 des Statuts en définit les modalités. **Les candidatures aux postes de commissaires doivent être adressées 7 jours au moins avant la date électorale, par voie de lettre simple à l'attention du Président du Conseil d'Administration, adressée par courrier au siège de la mutuelle ou par mail à l'adresse [elus@energiemutuelle.fr](mailto:elus@energiemutuelle.fr)**

### ARTICLE 16. Commission Perte d'Autonomie

Conformément à l'article 34 des Statuts, le Conseil d'Administration confie à une commission le soin de proposer un plan d'action ou des orientations en direction des personnes en situation de perte d'autonomie et d'impulser sa réflexion dans ce domaine.

**Les candidatures aux postes de commissaires doivent être adressées 7 jours au moins avant la date électorale, par voie de lettre simple à l'attention du Président du Conseil d'Administration, adressée par courrier au siège de la mutuelle ou par mail à l'adresse [elus@energiemutuelle.fr](mailto:elus@energiemutuelle.fr)**

### ARTICLE 17. Commission des placements Financiers

Conformément à l'article 34 des Statuts, le Conseil d'Administration confie à une commission le soin de lui proposer les orientations en matière de placements financiers et de vérifier leur mise en place concrète par la direction. Cette Commission est composée de six membres au maximum. En cas d'adhésion de la mutuelle à une SGAM, un GAM ou une SGAPS, la Commission des

Placements Financiers d'Energie Mutuelle sera substituée par la Commission correspondante, dans le respect d'une convention d'affiliation, conformément à l'article 3 des Statuts, dès lors qu'il y aura convergence effective des actifs. Les propositions de la Commission des Placements Financiers ne sont valables que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les dispositions sont définies à l'article 56 des Statuts.

**Les candidatures aux postes de commissaires doivent être adressées 7 jours au moins avant la date électorale, par voie de lettre simple à l'attention du Président du Conseil d'Administration, adressée par courrier au siège de la mutuelle ou par mail à l'adresse [elus@energiemutuelle.fr](mailto:elus@energiemutuelle.fr)**

## RÈGLEMENT MUTUALISTE

(à effet du 15 mai 2019)

### ARTICLE 6. Répartition des bénéficiaires

Les bénéficiaires se répartissent selon les garanties suivantes :

6-1. Membres participants bénéficiant du régime statutaire des Industries Electriques et Gazières et pas de la garantie collective obligatoire de branche dite CSM (Couverture Supplémentaire Maladie) ainsi que ceux bénéficiant du régime conventionné de la Caisse Centrale d'Activités Sociales des Industries Electriques et Gazières (CCAS) ou de leur équivalent mis en place pour les retraités :

- SOCLE (fermée aux nouvelles adhésions de membres participants salariés statutaires et retraités au 01/01/2011) ;
- SOUPLESSE (fermée aux nouvelles adhésions de membres participants salariés statutaires et retraités au 01/01/2011) ;
- EQUILIBRE IEG (fermée aux nouvelles adhésions de membres participants salariés statutaires et retraités au 01/01/2011) ;
- CONFORT IEG (fermée aux nouvelles adhésions de membres participants salariés statutaires et retraités au 01/01/2011) ;
- AIN 3<sup>e</sup> niveau (fermée aux nouvelles adhésions au 01/01/2009) ;
- EQUILIBRE MEDECINS et eEQUILIBRE MEDECINS ;
- CONFORT MEDECINS et eCONFORT MEDECINS.

6-2. Membres participants conjoints d'un agent actif ou retraité des IEG ou bénéficiant du régime conventionné de la Caisse Centrale d'Activités Sociales des Industries Electriques et Gazières (CCAS) et ne bénéficiant pas du régime statutaire des Industries Electriques et Gazières mais garantis par un premier régime complémentaire au régime de Sécurité sociale hors complémentaire Energie Mutuelle :

- EQUILIBRE R2 (réservé aux conjoints d'agent actif ou retraité des IEG) ;
- eEQUILIBRE R2 (réservé aux conjoints d'agent actif ou retraité des IEG) ;
- CONFORT R2 (réservé aux conjoints d'agent actif ou retraité des IEG) ;
- eCONFORT R2 (réservé aux conjoints d'agent actif ou retraité des IEG).

6-3. Membres participants ne bénéficiant pas du régime statutaire des Industries Electriques et Gazières ou bénéficiant du régime conventionné de la Caisse Centrale d'Activités Sociales des Industries Electriques

et Gazières (CCAS) pour lesquels Energie Mutuelle intervient comme premier régime complémentaire au régime de Sécurité sociale :

- EQUILIBRE AM (réservé aux conjoints d'agent actif ou retraité des IEG) ;
- eEQUILIBRE AM (réservé aux conjoints d'agent actif ou retraité des IEG) ;
- CONFORT AM (réservé aux conjoints d'agent actif ou retraité des IEG) ;
- eCONFORT AM (réservé aux conjoints d'agent actif ou retraité des IEG) ;
- OXYGENE Option 1 et 2 ;
- ESSENTIEL Option 1 et 2 ;
- Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) ;
- Contrat de Sortie de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (Contrat de Sortie CMU-C).

6-4. Membres participants, ex-agent des IEG, ayants droit d'un agent actif ou d'un agent retraité des IEG ou bénéficiant du régime conventionné de la Caisse Centrale d'Activités Sociales des IEG (CCAS) ou conjoints ou veuf(ves) actifs ou retraités, et ne bénéficiant pas du régime statutaire des Industries Electriques et Gazières, et pour lesquels Energie Mutuelle intervient comme premier régime complémentaire au régime de Sécurité Sociale : - PREFERENCE

**6-5. Membres participants bénéficiaires du régime statutaire des Industries Electriques et Gazières, et bénéficiaires d'une pension de retraite ; et ses ayants droits bénéficiaires du régime statutaire des Industries Electriques et Gazières ; ainsi que les personnes bénéficiaires d'un assuré décédé sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès ou que la mutuelle en ait eu connaissance :**

- SERENITE

6-6. Membres participants bénéficiant du régime statutaire des Industries Electriques et Gazières et de la garantie collective obligatoire de branche dite CSM (Couverture Supplémentaire Maladie) ainsi que ceux bénéficiant du régime conventionné de la Caisse Centrale d'Activités Sociales des Industries Electriques et Gazières (CCAS) ou de leur équivalent mis en place pour les retraités ou adhérents à la garantie Préférence ou Sérénité :

- Option 1 SODELI ;
- Option 1 bis eSODELI ;
- Option 2 CORT ;
- Option 2 bis eCORT.

Les conditions d'accès et la grille des prestations de chaque garantie sont précisées dans un document joint au bulletin d'adhésion et sur le site du fonds CMU.

#### ARTICLE 27. Assistance - Energie Mutuelle Services

27-1. Sauf stipulation contraire dans le tableau des garanties, les bénéficiaires de la Mutuelle ont droit à la date d'effet de leur adhésion aux garanties du contrat d'Assistance Santé à Domicile.

Cette garantie est souscrite par la Mutuelle auprès d'AUXIA Assistance.

27-2. Cette prestation d'assistance propose aux adhérents une aide à domicile en cas de sinistre survenant pendant la durée de validité du contrat.

27-3.

L'assistance n'a pas pour autant vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale, ni l'intervention des services d'urgence. Elle intervient à la suite d'appels émanant des bénéficiaires.

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations d'assistance de cette convention doit être obligatoirement formulée dans un délai de 5 jours ouvrés suivant l'événement par le bénéficiaire ou ses proches par téléphone en indiquant :

- Le numéro de la convention d'assistance concernée fournit en Annexe,
- L'identité de l'assuré (nom, prénom, date de naissance),
- L'identité du bénéficiaire et ses coordonnées (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de téléphone).

27-4. Les prestations sont les suivantes :

- Assistance au quotidien en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours consécutifs. Garde et transfert d'enfants ou petits-enfants, venue d'un proche au chevet, garde ou transport d'ascendants dépendants, transfert et garde d'animaux domestiques familiers (chiens et chats uniquement), aide-ménagère.
- Assistance Immobilisation imprévue au domicile de plus de 2 jours d'un enfant. Garde au domicile, et venue d'un proche au chevet, un soutien scolaire à domicile.
- Assistance en cas de maternité de la bénéficiaire donnant suite à une hospitalisation de plus de 8 jours. Garde et transfert d'enfants, venue d'un proche au chevet, aide-ménagère et

conduite à l'école ou aux activités extrascolaires.

- Assistance en cas de décès de l'assuré. Garde et transfert d'enfants ou petits-enfants de l'assuré décédé, venue d'un proche au chevet, garde ou transport d'ascendants dépendants, transfert et garde d'animaux domestiques familiers (chiens et chats uniquement), aide-ménagère.
- Garanties complémentaires (service téléphonique d'informations sur la santé, informations sociales et administratives, recherche d'un médecin ou d'intervenant(e)s médicaux, recherche et envoi d'une infirmière/infirmier, livraison de médicaments, transports en ambulance.)

27-5. Une description complète de la garantie est fournie lors de l'adhésion à la Mutuelle.

#### ARTICLE 28. Energie Mutuelle Perte d'Autonomie - Dépendance

28-1. Objet

La garantie Perte d'Autonomie - Dépendance a pour objet :

- de verser, dans les conditions définies ci-après, au membre participant et/ou au conjoint inscrit à la Mutuelle qui est en état de Dépendance Totale (GIR 1/GIR 2)\*, une prestation mensuelle ;
- de verser, dans les conditions définies ci-après, au membre participant et/ou au conjoint inscrit à la Mutuelle qui est en état de Dépendance Partielle (GIR 3)\*, une aide ponctuelle appelée Allocation Equipement ;
- de faire bénéficier le membre participant et/ou son conjoint inscrit d'une assistance Dépendance en cas de Dépendance Totale ou Partielle du membre participant, de son conjoint inscrit ou d'un ascendant direct du membre participant et/ou de son conjoint inscrit à la Mutuelle.

La garantie est annuelle et est reconduite chaque année dans les conditions fixées à l'article 5 des Statuts.

28-2. Définition de la Dépendance

- Est considéré en état de Dépendance Totale, le membre participant et/ou le conjoint affilié aux garanties définies aux articles 6-1, 6-3 et 6-4 dont l'état de santé est consolidé (non susceptible d'amélioration) qui est classé dans l'un des Groupes Iso-Ressources 1 ou 2 en application de la grille AGGIR en vigueur, décrite en annexe I et II du décret n° 2008-821 du 21 août 2008.

- Est considéré en état de Dépendance Partielle, le membre participant et/ou le conjoint affilié aux garanties définies aux articles 6-1, 6-3 et 6-4 dont l'état de santé est consolidé (non susceptible d'amélioration) qui est classé dans le Groupe Iso-Ressources 3 en application de la grille AGGIR précitée.

L'état de Dépendance est apprécié à partir des Groupes Iso-Ressources (GIR) ci-après :

\* GIR 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

\* GIR 2 : personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ainsi que les personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leur capacité de se déplacer.

\* GIR 3 : les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

\*GIR 4 : Les personnes âgées n'assumant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Les personnes âgées n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.

Le classement en GIR 1, 2, 3 et 4 est constaté par la production du titre d'attribution de l'APA (Allocation Personnalisée pour l'Autonomie). Si la personne n'est pas éligible à l'APA en raison de son âge et/ou de son lieu de résidence, le classement en GIR est constaté par la Mutuelle au vu des éléments fournis par le médecin traitant du bénéficiaire.

28-3. Conditions d'entrée pour bénéficier de la garantie Perte d'Autonomie - Dépendance

Tout membre participant et/ou bénéficiaire conjoint peut bénéficier de la garantie Perte d'Autonomie - Dépendance, à l'exclusion de ceux qui, au 1er janvier 2012, ou à la date d'adhésion à la Mutuelle s'ils adhèrent après le 1er janvier 2012, et/ou qui pendant le délai de carence, se trouvent en état de Dépendance Totale ou Partielle ou qui ont recours à une aide régulière partielle ou totale pour accomplir les actes ordinaires de la vie

ou qui sont invalides de 2e ou 3e catégorie ou classés en GIR 1,2,3 ou 4.

- Pour les membres participants et/ou le conjoint inscrit au 1er janvier 2012 un délai d'attente de 6 mois est appliqué et la garantie entre en vigueur au 1er juillet 2012.

- Pour les membres participants et/ou le conjoint inscrit après le 1er janvier 2012 un délai d'attente de 6 mois est appliqué à compter de la date d'effet de l'adhésion.

En revanche aucun délai de carence supplémentaire ne sera appliqué si une nouvelle adhésion à une *garantie équivalente ou inférieure* est enregistrée en continuité de la clôture d'une précédente garantie.

Les membres participants et/ou le conjoint inscrits qui sont déclarés en état de Dépendance Totale ou Partielle ou en invalidité de 2e ou 3e catégorie ou classés en GIR 1,2,3 ou 4 durant le délai d'attente de 6 mois ne sont pas éligibles à la garantie.

Pour les membres participants et/ou le conjoint inscrits à la Mutuelle en Affection Longue Durée (ALD) reconnue par la Sécurité sociale, le délai d'attente est porté à 2 ans à compter du 1er janvier 2012 pour les membres participants et/ou le conjoint inscrits au 1er janvier 2012 et à compter de la date d'effet de l'adhésion pour les membres participants et/ou le conjoint inscrits après le 1er janvier 2012.

Tout état de Dépendance qui débute pendant le délai d'attente ne donnera lieu à aucun versement de prestations. En revanche si l'état de dépendance débute pendant le délai d'attente appliqué suite à une adhésion à une garantie supérieure enregistrée en continuité de la clôture d'une précédente garantie, la prestation sera versée sur la base de la garantie précédente. L'état de dépendance qui débute est caractérisé par un commencement de perte d'autonomie de l'assuré qui entraîne un classement ultérieur en GIR 1, 2 ou 3.

28-4. Effectif couvert

28-4.1 Prestation mensuelle

Sous réserve des conditions d'entrée définies à l'article 28-3 ci-dessus, bénéficient de la prestation mensuelle ci-après définie le membre participant et/ou son conjoint affilié à l'une des garanties suivantes :

- SODELI ;
- CORT ;
- EQUILIBRE AM ;
- CONFORT AM ;
- EQUILIBRE R2 ;

- CONFORT R2 ;
- EQUILIBRE MEDECINS ;
- CONFORT MEDECINS.

#### 28-4.2 Allocation Equipement

Sous réserve des conditions d'entrée définies à l'article 28-3 ci-dessus, bénéficiaire de l'Allocation Equipement ci-après définie le membre participant et/ou son conjoint affilié à l'une des garanties suivantes :

- CORT ;
- CONFORT AM ;
- CONFORT R2 ;
- CONFORT MEDECINS.

#### 28-5. Prestations

##### 28-5.1 Modalités de versement et montant des prestations

**Prestation mensuelle :** la prestation est versée chaque mois à l'expiration d'un délai de franchise de 90 jours continus à compter du 1er jour du mois qui suit le classement en GIR 1 ou 2 ou à défaut la date du 1er versement de l'APA.

Le versement mensuel est égal à :

- garanties SODELI, EQUILIBRE AM, EQUILIBRE R2, EQUILIBRE MEDECINS : 100€.
- garanties CORT, CONFORT AM, CONFORT R2, CONFORT MEDECINS : 150€.

Allocation Equipement : la prestation est versée en une fois à l'expiration d'un délai de franchise de 90 jours continus à compter du 1er jour du mois qui suit le classement en GIR 3 ou à défaut la date du 1er versement de l'APA.

Le montant de l'Allocation Equipement est égal à :

- garanties SODELI, EQUILIBRE AM, EQUILIBRE R2, EQUILIBRE MEDECINS : Néant.
- garanties CORT, CONFORT AM, CONFORT R2, CONFORT MEDECINS : 1 000€.

Assistance Dépendance : un contrat d'assistance Dépendance et Aide aux Aidants est souscrit par la Mutuelle auprès de Mondial Assistance et donne lieu à la remise d'une notice d'information aux membres participants concernés.

En cas de changement d'option, la prestation mensuelle versée initialement reste inchangée.

##### 28-5.2 Suspension du paiement de la prestation mensuelle

La prestation mensuelle est versée aussi longtemps que le membre participant et/ou le bénéficiaire conjoint est vivant et en état de Dépendance reconnu.

##### 28-5.3 Cessation du paiement de la prestation mensuelle

La prestation mensuelle cesse d'être versée au 1er jour du mois qui suit :

- la cessation de l'état de Dépendance Totale ;
- le décès.

Les sommes versées postérieurement au décès devront être remboursées à la Mutuelle.

##### 28-6. Modalités de gestion et de justification de l'état de Dépendance Totale ou Partielle : Prescription

Toute action dérivant de l'application de la notice mentionnée au 28-5.1 est prescrite par 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte du membre participant sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance. En cas de réalisation du risque, le délai ne court que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Les demandes de paiements des prestations devront être produites dans un délai de 2 ans à compter du classement en GIR 1, 2, 3 ou à défaut la date du 1er versement de l'APA.

##### 28-6.1 Déclaration de l'état de Dépendance Totale ou Partielle

Dès réception de la demande des prestations relatives à la Dépendance Totale ou Partielle, la Mutuelle se réserve le droit de demander toutes pièces nécessaires à l'instruction du dossier et de faire examiner le membre participant et/ou le bénéficiaire conjoint par le médecin-conseil de la Mutuelle.

##### 28-6.2 Justificatifs à produire

Pour une première prise en charge :

- le formulaire de demande de prestations signé du bénéficiaire de la garantie ou de son représentant légal ;
- toutes les notifications d'attribution de l'APA au demandeur, indiquant le Groupe Iso-Ressources donnant lieu à cette prestation, la date d'attribution et la date de révision éventuelle ;
- la notification Affection Longue Durée reconnue par la Sécurité sociale, le cas échéant ;
- si l'intéressé n'est pas éligible à l'APA en raison de son âge et/ou de son lieu de résidence, un certificat médical dépendance rempli par le médecin de celui-ci et adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de la Mutuelle ;

- dans le cadre d'une mesure de protection, le jugement de tutelle en cas de mise sous tutelle de l'intéressé ;

- toutes pièces complémentaires utiles à l'instruction du dossier.

Au cours du paiement des prestations, la Mutuelle se réserve la possibilité de vérifier le maintien de l'état de Dépendance Partielle ou Totale du bénéficiaire de la garantie. En cas de refus de sa part, le paiement des prestations cessera de plein droit.

#### 28-7. Cotisations

La part de cotisations afférentes à la garantie Perte d'Autonomie - Dépendance ci-avant désignée (Prestation mensuelle et Allocation Equipement) est intégrée à la cotisation globale de la garantie frais de santé. Elle est annuelle et révisable chaque année dans les conditions fixées à l'article 23-1 du présent Règlement.

Lorsque le membre participant « isolé » ou les deux membres du couple sont en situation de non-éligibilité à la garantie Dépendance, la cotisation perçue au titre de cette garantie est affectée aux échéances suivantes de la garantie frais de santé pour une période limitée à 2 ans.

Le montant de la cotisation à la garantie Perte d'Autonomie - Dépendance demeure identique lorsque l'un des 2 membres du couple n'est pas éligible à cette garantie **ou reconnu en état de Dépendance GIR 1 ou GIR 2. Lors du bénéfice des prestations de la garantie Perte d'Autonomie - Dépendance pour les adhérents en situation de GIR 1 ou GIR2, la cotisation est suspendue aussi longtemps que le membre participant et/ou bénéficiaire conjoint est vivant et en état de Dépendance reconnu.**

**La cotisation cesse d'être perçue au 1er jour du mois qui suit :**

- la reconnaissance de l'état de Dépendance Totale ;
- le décès.

---

**Pour toute information complémentaire,  
vous pouvez contacter vos conseillers au**

**▶ N°Cristal 0 969 32 37 37**

APPEL NON SURTAXE

---

**Jean-Claude Rouyre**  
Directeur Général Délégué