

MUTUELLE DE L'ALEBA

Siège social : 29 avenue Monterey L-2163 Luxembourg

Numéro Registre de Commerce et des Sociétés : M3

STATUTS DE LA MUTUELLE DE L'ALEBA

Date d'entrée en vigueur : 1^{er} JUIN 2024

Les présents statuts, approuvés par l'Assemblée Générale Extraordinaire du 19 avril 2024, remplacent les statuts confirmés par l'arrêté ministériel du 5 juin 2023 considérant que les statuts de la « Mutuelle de l'ALEBA » sont conformes aux dispositions de la loi modifiée du 1^{er} août 2019 concernant les mutuelles.

A. Dénomination – Forme juridique – Siège – Durée – Objet – Affiliation

Article 1 Dénomination – Forme juridique

Sous la dénomination de « **Mutuelle de l'ALEBA** » il existe une mutuelle (anciennement société de secours mutuels), régie par la loi du 1^{er} août 2019 concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises.

Il sera fait usage du terme « **Mutuelle de l'ALEBA** » dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces émises.

Dans les présents statuts, il sera fait usage du terme « la Mutuelle ».

Article 2 Siège

Le siège de la Mutuelle est établi à Luxembourg-Ville.

Il pourra être transféré à tout moment par simple décision du Conseil d'Administration au sein de cette commune.

Article 3 Durée

La Mutuelle est constituée pour une durée illimitée.

Article 4 Objet

La Mutuelle a pour objets

- De procurer à ses membres une aide financière pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire, aide financière apportée telle que définie par le point b) de l'article 7 des présents statuts
- De verser une indemnité de décès
- De verser une prime de naissance ou d'adoption
- De rembourser les frais de l'examen médical nécessaire à la prolongation de la validité du permis de conduire

Article 5 Affiliation

La Mutuelle est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise (FNML), dont la mission principale est de garantir la sauvegarde des intérêts des sociétés de secours mutuels.

B. Membres – Droits – Obligations – Cotisations - Admission et exclusion

Article 6 Membres

Le nombre des membres de la Mutuelle est illimité. Il ne peut être inférieur à trois (3).

Article 7 Droits des membres

a) **Statuts et décisions prises lors des Assemblées Générales**

Les statuts approuvés par le Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions ainsi que toutes les décisions prises lors des Assemblées Générales sont portées à la connaissance des membres et des tiers via le site internet www.aleba.lu/mutuelle ou par tout autre moyen de diffusion jugé opportun.

b) **Fonds social**

La Mutuelle offre à ses membres, dans les limites de ses disponibilités et dans les conditions suivantes, des prestations du Fonds social.

1) **Objet**

Le Fonds social a pour but d'apporter aux membres de la Mutuelle une aide financière pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire.

2) **Bénéficiaires**

Tous les membres spécifiés à l'article 10 des statuts de la Mutuelle.

3) **Dotation du Fonds social et règlement d'intervention**

Un montant de 20.000 € est alloué annuellement au Fonds social. En cas de dépassement de ce plafond, les remboursements seront reportés à l'exercice suivant. Cette proposition de report à l'exercice suivant devra être proposée par le CA et soumise à l'approbation de l'Assemblée Générale.

4) **Demande de participation**

La demande est adressée au Fonds social de la Mutuelle de l'ALEBA, BP 325, L-2013 Luxembourg. Le formulaire est disponible sur le site www.aleba.lu/mutuelle.

La demande doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives, copies des factures et décomptes de remboursement.

5) **Conditions générales d'intervention du Fonds social**

- A. Aucun remboursement n'est effectué par le Fonds social s'il n'y a pas eu au préalable une intervention de la part de l'assurance maladie luxembourgeoise (Caisse Nationale de Santé) ou autre caisse assimilée ou de l'assurance maladie obligatoire d'un autre Etat, dans la prise en charge partielle des frais.
Les montants n'ouvrant pas droit à un remboursement de la part de la CNS selon la nomenclature applicable (telles que les suppléments d'honoraires pour convenances personnelles ou suppléments de première classe, par exemple) ne seront pas pris en compte dans l'établissement du décompte et ne pourront pas donner lieu à un remboursement.
- B. Le découvert à charge de l'affilié doit s'élever au moins à 650 € après remboursement opéré par l'assurance maladie obligatoire compétente, par la CMCM et/ou par d'autres Mutuelles et/ou assurances complémentaires au Grand-Duché de Luxembourg et/ou à l'étranger. Le montant maximum de prise en charge est fixé à 2.000 €.

- C. Pour le demandeur qui n'aurait pas souscrit une assurance santé complémentaire, soit au Grand-Duché de Luxembourg soit à l'étranger ou qui ne serait pas membre d'une autre mutuelle, le montant théorique pris en compte par la CMCM sera déduit du montant restant à charge.
- D. Le total des participations du Fonds social, de la CNS, d'une assurance maladie obligatoire étrangère, de la CMCM et/ou d'autres Mutuelles et/ou assurances complémentaires, au Grand-Duché de Luxembourg et/ou à l'étranger, ne pourra en aucun cas être supérieur au montant facturé pour la prestation.
- E. Chaque demande de remboursement ne concernera qu'une seule pathologie ou un seul traitement.
- F. Le Conseil d'Administration de la Mutuelle de l'ALEBA se réserve le droit de refuser des demandes de remboursement portant sur des maladies chroniques, lorsqu'un premier remboursement a déjà été effectué par ses soins dans ce cadre.
- G. Le Fonds social ne couvre que le seul membre affilié à l'ALEBA ou à l'Amicale des membres pensionnés de l'ALEBA.

6) Frais dentaires

- A. Implants dentaires.
Par dérogation à l'article 5 A), le Fonds social prend en charge les prestations pour implants dentaires, tels que pris en charge par la Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste (CMCM), à hauteur d'un forfait de 200 € par implant, avec un plafond annuel de 600 €. Les dispositions des articles 5 C) et 5 D) restent d'application.
- B. Autres traitements dentaires.
Pour les autres frais pour soins dentaires, la participation du Fonds social est limitée à 50 % du total de la participation de la CNS et de la CMCM. Le total des participations du Fonds social, de la CNS et de la CMCM ne pourra en aucun cas être supérieur à 60 % du montant facturé pour la prestation.

Pour le demandeur qui n'est pas membre de la CMCM, le montant théorique pris en compte par celle-ci sera déduit du montant restant à charge. Le montant maximum de prise en charge est fixé à 2.000 €.

7) Prothèses auditives (autorisées par l'assurance maladie)

Le Fonds social participe au découvert restant à charge du membre à raison de 200.- € par appareil auditif.

8) Soins des yeux (verres correcteurs et montures)

Le Fonds social participe au découvert restant à charge de l'affilié à raison de 200.- €. (plafond annuel).

9) Dispositions additionnelles

- A. Ce règlement s'applique à tous les dossiers soumis à partir du 1^{er} juin 2024.
- B. Les cas non prévus par le présent règlement seront traités par le Conseil d'Administration de la Mutuelle, en conformité avec les présents statuts et les législations et réglementations applicables au Grand-Duché de Luxembourg.
- C. Les décisions du Conseil d'Administration de la Mutuelle sont susceptibles de recours, par écrit et motivé, durant une période de 3 mois à partir de la date de notification de la décision au membre.

c) Autres avantages

- 1) Indemnité de décès
Une indemnité est versée aux héritiers légaux lors du décès du membre, fixée à :

200 € après une (1) année d'affiliation,

250 € après dix (10) années d'affiliation,

300 € après vingt (20) années d'affiliation,

350 € après trente (30) années d'affiliation,

400 € après quarante (40) années d'affiliation.

- 2) Prime de naissance ou d'adoption
Une prime de 150,- € par enfant sera versée aux membres sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption.
- 3) Permis de conduire
La Mutuelle rembourse les frais de l'examen médical nécessaire à la prolongation de la validité du permis de conduire, dans la limite de 65 € et sur présentation du mémoire d'honoraires de la consultation médicale.

c) Carence – prescription

- 1) Ces avantages sont dus après une période de carence de douze (12) mois.
- 2) Le délai de prescription est fixé à deux (2) ans à compter de la date de l'événement.

4) Couverture des prestations

Afin de garantir les prestations dues, la Mutuelle doit veiller à ce que le patrimoine soit suffisant pour faire face aux dépenses.

Article 8 Obligations

Les membres sont tenus de respecter les statuts ainsi que les décisions prises en conformité avec les statuts et de ne pas porter préjudice aux intérêts de la Mutuelle.

Article 9 Cotisations

Le montant de la cotisation annuelle s'élève à 2,50 € par membre.

Afin de faire face aux dépenses statutaires, le montant des cotisations pourra être adapté par le Conseil d'Administration. Ce montant ne peut toutefois pas excéder 10 € par membre.

Les cotisations des membres actifs sont versées sur une base mensuelle, par l'Association Luxembourgeoise des Employés de Banque et d'Assurance (ALEBA). Le dernier paiement se fera au plus tard le 15 décembre de l'année en cours.

Les cotisations des membres pensionnés sont versées annuellement par l'Amicale des membres Pensionnés de l'ALEBA, au plus tard le 15 décembre de l'année en cours.

Le suivi des paiements sera assuré par le Trésorier.

Article 10 Admission et Exclusion

Sont d'office membres de la Mutuelle, tous les membres de l'Association Luxembourgeoise des Employés de Banque et d'Assurance (ALEBA) et de l'Amicale des Membres Pensionnés de l'ALEBA.

La qualité de membre de la Mutuelle ainsi que tous les droits y afférents se perdent par la démission ou l'exclusion de l'ALEBA ou de l'Amicale des Membres Pensionnés de l'ALEBA.

Le membre qui est en défaut de paiement des cotisations, dans les délais statutaires, auprès de l'ALEBA ou de l'Amicale des Membres Pensionnés de l'ALEBA est considéré démissionnaire et est exclu des prestations de la Mutuelle.

C. Le patrimoine de la Mutuelle – Recettes – Dépenses

Article 11 Recettes

Les recettes se composent :

- a) Des cotisations des membres de l'ALEBA et de l'Amicale des Pensionnés de l'ALEBA
- b) Des dons et legs.
- c) Des subsides.
- d) Des revenus des fonds placés.
- e) De la rétrocession annuelle de la FNML.

La Mutuelle peut procéder à un placement de son patrimoine en respectant une politique d'investissement sécurisée déterminée par règlement grand-ducal. En tous les cas, la Mutuelle veille à ce que le patrimoine soit suffisant pour faire face aux dépenses statutaires.

Article 12 Les dépenses

Les dépenses de la Mutuelle comprennent notamment :

- a) Les prestations aux membres (indemnités funéraires, fonds social, autres avantages).
- b) Les frais d'administration et de gestion.
- c) Les dépenses reconnues nécessaires dans l'intérêt de la mutualité luxembourgeoise.
- d) Les cotisations dues.

D. Organes – Organisation – Attributions – Obligations – Signature sociale

Article 13 Organes

Les organes administratifs de la Mutuelle sont :

- A. Le Conseil d'Administration.
- B. L'Assemblée Générale.

Article 14 Le Conseil d'Administration (CA)

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration (CA) dont les membres sont nommés par l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Le CA gère les affaires de la Mutuelle et la représente dans tous ses actes.

Il se compose d'un nombre impair de personnes physiques, membres de la Mutuelle. En aucun cas, le CA ne peut être composé de moins de trois (3) et de plus de neuf (9) membres.

La durée des mandats est de cinq (5) ans.

Lors du renouvellement des mandats des administrateurs, le CA désigne à la majorité des voix parmi ses membres le Président, le Vice-Président, le Secrétaire et le Trésorier.

Article 15 Attributions des membres du CA

Le CA se réunit sur convocation du Président. Il se réunit aussi si les deux tiers (2/3) des membres du CA en font la demande. Il peut valablement délibérer si la majorité des membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de parité des voix, celle du Président est prépondérante.

Le Président dirige les réunions et surveille l'exécution des décisions prises. Il représente la Mutuelle dans ses relations extérieures. La délégation de pouvoir est possible.

Le Vice-Président seconde le Président dans ses fonctions et le remplace en cas de besoin.

Le Secrétaire est chargé de la rédaction des procès-verbaux, de la correspondance et de la gestion des archives. Il est tenu de présenter un rapport d'activités à l'Assemblée Générale.

Le Trésorier est chargé d'établir la situation financière de la Mutuelle, d'assurer les paiements et le recouvrement des recettes. En accord avec les décisions du CA il assure le règlement des dossiers du Fonds social, des indemnités funéraires et des autres avantages.

Au courant du premier semestre, il établit et présente la situation financière de la Mutuelle au CA et au Comité de Surveillance. Il est tenu de présenter un rapport à l'Assemblée Générale, rapport qu'il doit faire parvenir au CA au moins 10 jours avant l'Assemblée Générale.

Enfin, conformément à l'article 22 des présents statuts, la Mutuelle fait contrôler annuellement, ses comptes par un comptable externe agréé, vis-à-vis duquel le Trésorier se tient à disposition.

Article 16 Obligations du CA

Au courant du premier semestre de chaque année, le CA est tenu de communiquer au Ministre :

- Un rapport sur la gestion administrative et financière.
- Le rapport de contrôle tel que prévu par l'article 22 des statuts.
- La composition du Conseil d'Administration.

Article 17 Signature sociale

La Mutuelle n'est valablement engagée que par les signatures du Président et du Secrétaire. En cas d'empêchement, l'un des deux peut être remplacé par le Vice-Président.

Article 18 Assemblée Générale Ordinaire de la Mutuelle

Comme organe suprême, l'Assemblée Générale définit les lignes de conduite générales à respecter par la Mutuelle.

Une Assemblée Générale est convoquée par le CA au courant du 1^{er} semestre de chaque année.

La convocation avec indication de l'ordre du jour doit se faire au moins 30 jours calendrier avant la date de l'Assemblée Générale.

Toute proposition, signée d'un nombre de membres égal au vingtième des membres, doit être portée à la connaissance du CA au moins 20 jours avant la date de l'A.G. Le nouvel ordre du jour complété sera porté à la connaissance des membres au moins 15 jours avant la tenue de l'A.G.

Les décisions portant sur la modification des statuts sont exclues.

La convocation se fait via le site internet www.aleba.lu/mutuelle.

Article 19 Délibérations de l'Assemblée Générale Ordinaire

L'Assemblée Générale peut délibérer valablement quel que soit le nombre des membres présents.

Une délibération de l'Assemblée Générale est indispensable pour :

a) La nomination des membres du CA

Les candidatures pour devenir membre du CA doivent être déposées auprès du Président du CA au moins quinze (15) jours avant la date de l'Assemblée Générale.

Lors du renouvellement des mandats des administrateurs, l'Assemblée Générale nomme les membres du CA.

En cas de démission ou décès d'un membre du CA en cours de mandat, la première Assemblée Générale qui suit la démission ou le décès suppléera à son remplacement.

b) La désignation des membres du Comité de Surveillance

L'Assemblée Générale désigne les trois (3) membres du Comité de Surveillance.

c) L'approbation du rapport d'activités et des comptes de la Mutuelle

L'Assemblée Générale délibère sur le rapport d'activités et la gestion financière de la Mutuelle, après avoir entendu les rapports du Comité de surveillance et du contrôleur externe des comptes.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés et engagent tous les membres.

Chaque membre présent dispose d'une voix pour exercer son droit de vote. Il peut exprimer une voix supplémentaire, s'il dispose d'une procuration écrite d'un membre non présent à l'Assemblée Générale.-Chaque membre de la Mutuelle ne peut émettre qu'une seule procuration.

Le vote par acclamation, respectivement par main levée, est adopté en règle générale, si le vote par appel nominal ou le vote secret par bulletin n'est pas expressément demandé.

Article 20 Assemblée Générale Extraordinaire.

Le **CA** peut convoquer des Assemblées Générales Extraordinaires.

Une Assemblée Générale Extraordinaire est également convoquée lorsqu'un cinquième (1/5) des membres de la Mutuelle en fait la demande au CA.

La convocation avec indication de l'ordre du jour doit se faire au moins 30 jours de calendrier avant la date de l'Assemblée Générale Extraordinaire.

La convocation se fait via le site internet www.aleba.lu/mutuelle.

En cas de décision de suspension de l'agrément par le Ministre, conformément à l'article 3 de la loi du 1^{er} août 2019, une Assemblée Générale Extraordinaire doit également être convoquée dans les 3 mois suivant la publication de ladite décision au Journal Officiel.

Lors de cette Assemblée Générale Extraordinaire, le CA s'expliquera sur les faits ayant mené à la suspension et les mesures prises afin d'y remédier.

a) La modification des statuts

Toute proposition de modification des statuts doit être soumise par le CA à une Assemblée Générale extraordinaire.

Après approbation par l'Assemblée Générale, les modifications doivent être soumises à l'agrément du Ministre de la Sécurité sociale et sont à déposer, par la Mutuelle, au Registre de Commerce et des Sociétés pour publication au Recueil Electronique des Sociétés et Associations (RESA).

b) La fusion ou la dissolution de la Mutuelle

Conformément à l'article 10 de la loi modifiée du 1^{er} août 2019 concernant les mutuelles, une fusion ou dissolution de la Mutuelle ne peut être prononcée que par une Assemblée Générale extraordinaire convoquée à ces fins au moins un mois à l'avance.

- 1) La fusion ayant pour effet la création d'une nouvelle mutuelle et entraînant la disparition des mutuelles participantes, se fait sur décision des assemblées générales respectives.
- 2) En cas de fusion par absorption, lorsque la Mutuelle est la mutuelle absorbante, une résolution du Conseil d'Administration est suffisante pour approuver le projet de fusion. Toutefois, lorsque la Mutuelle est la mutuelle absorbée, une résolution de l'Assemblée Générale compétente est requise pour approuver le projet de fusion. Cependant, dans le cas où la tenue d'une Assemblée Générale s'avère impossible pour la mutuelle absorbée, la fusion, acceptée par le Conseil d'Administration de la mutuelle absorbante peut être décidée par le ministre.
- 3) La Mutuelle ne peut se dissoudre qu'en cas d'insuffisance constatée de ses ressources financières et dans l'hypothèse où une fusion de la mutuelle avec une autre mutuelle existante ou à créer s'avérerait irréalisable. En cas de dissolution, le capital restant de la Mutuelle sera mis à disposition de l'ALEBA.

- 4) La décision de fusion ou de dissolution doit être approuvée par le Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, pour être ensuite déposée au Registre de Commerce et des Sociétés et publiée au Recueil Electronique des Sociétés et Associations (RESA). Le cas échéant, la liquidation se fera conformément aux dispositions afférentes de la loi modifiée du 1^{er} août 2019 concernant les mutuelles et de tout règlement grand-ducal pris en exécution, ou de tout autre texte de loi ou de règlement qui viendrait à les modifier, compléter ou remplacer.

Les décisions de l'Assemblée Générale Extraordinaire doivent réunir les deux tiers (2/3) des voix des membres présents ou représentés.

E. Contrôle de la comptabilité et des comptes annuels

Article 21 Comité de Surveillance

Le Comité de Surveillance est composé de trois (3) membres de la Mutuelle, désignés par l'Assemblée Générale pour une durée d'un (1) an. Les membres du Comité de Surveillance ne peuvent pas faire partie du CA de la Mutuelle.

Le Comité de Surveillance a pour but, au sens le plus large, la surveillance des finances de la Mutuelle, et ce en bon père de famille. Il est notamment de son ressort de contrôler la comptabilité et l'établissement des comptes annuels de la Mutuelle et de faire rapport au CA et à l'Assemblée Générale statuant sur les comptes annuels.

Article 22 Contrôle externe des comptes annuels de la Mutuelle

Conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 1^{er} août 2019 sur les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le Registre de Commerce et des Sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises, et afin de garantir le bon fonctionnement et la bonne gestion des affaires de la Mutuelle, un contrôle au moins annuel des comptes de la Mutuelle est à effectuer par un contrôleur des comptes agréé.

Le contrôleur des comptes élabore un rapport de contrôle qu'il transmet au CA de la Mutuelle au plus tard quinze (15) jours ouvrables avant l'Assemblée Générale.

Article 23 Exercice social

L'exercice social commence le premier janvier de chaque année et se termine le trente et un décembre de la même année.

F. Divers

Article 24 Règlement d'Ordre Intérieur

Un Règlement d'Ordre Intérieur (ROI) est établi et adopté par le CA. Ce règlement détermine notamment les modalités supplémentaires de fonctionnement des organes ainsi que les émoluments (jetons de présence et indemnités).

Article 25 Dispositions législatives

Les cas non prévus par les présents statuts seront réglés par le Conseil d'Administration de la Mutuelle, conformément avec les dispositions applicables en vertu de la loi modifiée du 1^{er} août 2019 concernant les mutuelles.

Article 26 Protection des données

Dans le cadre de toutes les activités et prestations de la Mutuelle de l'ALEBA, la Mutuelle s'engage à traiter toutes les données de ses membres dans le respect total des dispositions du Règlement (UE) 2016/679, communément appelé « Règlement Général sur la Protection des Données » (RGPD), entré en vigueur le 25 mai 2018.

Pour le Conseil d'Administration :

Gilbert Beffort

Président

Arsène Kim

Secrétaire