

**Mutuelle SYPROLUX**

Mutuelle

Siège social:

20A, rue de Strasbourg

L-2560 Luxembourg

La Mutuelle SYPROLUX a été constituée en date du 1er avril 1955.

**STATUTS de la Mutuelle SYPROLUX**

Date d'entrée en vigueur des présents statuts : 21 novembre 2020

**CHAPITRE I: Dénomination, siège social, objet et activités**

**CHAPITRE I : Champs d'application**

**Article 1<sup>er</sup>: Constitution**

- 1) Il est constitué une mutuelle, sous la dénomination de « Mutuelle SYPROLUX » ayant pour but l'entraide mutuelle, ci-après la « Mutuelle ». Elle fait usage de ce terme dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces qu'elle émet.
- 2) La Mutuelle est constituée pour une durée illimitée.
- 3) La Mutuelle est régie par la loi du « *1er 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* ».
- 4) Les activités de la Mutuelle sont régies par le principe de solidarité.

**Article 2: Siège social**

La Mutuelle a son siège à L-2560 Luxembourg, 20A, rue de Strasbourg. Il peut être transféré dans toute autre localité du Grand-Duché de Luxembourg par décision du conseil d'administration.

### **Article 3:**

La Mutuelle a pour objet de :

- 1) Garantir, en cas de décès d'un de ses membres effectifs, à son conjoint, partenaire déclaré ou, à défaut, ses ayants droit, une indemnité funéraire ;
- 2) Garantir, en cas de décès du conjoint, partenaire déclaré ou d'un enfant mineur du membre effectif, au membre ou, à défaut, ses ayants droit, une indemnité funéraire ;
- 3) Allouer des secours extraordinaires aux membres malades, invalides ou gravement blessés selon les ressources financières disponibles, et dans la mesure où les frais, que ces membres ont avancés pour soins de santé, ne sont couverts ni par l'assurance maladie obligatoire ni par une autre mutuelle ;
- 4) Allouer des primes en cas de survenance d'évènements familiaux.

### **Article 4:**

- 1) Afin de réaliser son objet, la Mutuelle peut prendre toutes initiatives, généralement quelconques, dans le respect de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les Mutuelles et de tout règlement grand-ducal pris en son exécution, ou de tout autre texte de loi ou de règlement qui viendrait à les modifier, compléter ou remplacer.
- 2) Elle peut coopérer sur le plan national et le plan international avec des organisations mutualistes ayant des intérêts similaires ou convergents. Elle peut aussi s'affilier à ou fédérer avec des associations, organisations ou fédérations apparentées. La Mutuelle est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise (FNML).
- 3) La Mutuelle s'interdit cependant toute activité et toute expression d'opinion de nature politique ou confessionnelle.

## **CHAPITRE II: Membres**

### **Article 5: Membres effectif et membres honoraires**

La Mutuelle se compose de membres effectifs et de membres honoraires.

Le nombre des membres de la Mutuelle est illimité, mais il ne peut être inférieur à sept (7).

Les membres de la Mutuelle peuvent s'affilier par son biais à la Caisse Médico Complémentaire Mutualiste (CMCM).

### **Article 6: Membres effectifs**

Les membres effectifs sont des personnes physiques, membres de l'asbl « SYPROLUX Transportgewerkschaft », qui ont versé les cotisations fixées et qui se conforment en tous points aux présents statuts et aux décisions des assemblées générales, ordinaires et extraordinaires, et qui bénéficient des prestations offertes par la Mutuelle.

### **Article 7: Cotisations des membres effectifs**

- 1) Les membres effectifs paient, en principe, une cotisation mensuelle d'un montant de 1,50 EUR, non-remboursables. Le Conseil d'Administration peut, sur demande du membre, l'autoriser de payer une cotisation annuelle d'un de 18,00 EUR.
- 2) Les cotisations des membres effectifs sont comprises dans les cotisations syndicales versées à la « SYPROLUX Transportgewerkschaft ».

### **Article 8: Membres honoraires, cotisations**

- 1) Sont considérés comme membres honoraires les personnes qui ne sont pas membre de l'asbl « SYPROLUX Transportgewerkschaft », et qui s'obligent à verser une cotisation annuelle de 10 EUR au moins, non remboursable.
- 2) Les membres honoraires renoncent aux prestations de la Mutuelle. Ils sont agréés par le conseil d'administration. Les membres honoraires sont admis à assister aux assemblées générales, sans voix délibérative.

### **Article 9: Admission des conjoints ou partenaires déclarés de membres effectifs décédés.**

- 1) Dans l'année après le décès du membre effectif, son conjoint ou partenaire déclaré survivant peut devenir membre effectif par demande écrite au Conseil d'Administration et paiement des cotisations prévues. Il obtient ainsi tous les droits, tels que résultant de la date d'affiliation du membre décédé.
- 2) Les conjoints ou partenaires déclarés des membres honoraires ne sont pas soumis aux dispositions précitées.

### **Article 10: Démissions et exclusions**

- 1) La qualité de membre se perd :
  - a) par démission moyennant lettre recommandée comme membre de l'asbl « SYPROLUX Transportgewerkschaft »;
  - b) par l'exclusion ;
  - c) par le refus du paiement de trois (3) cotisations mensuelles consécutives, ceci suite à un rappel et un dernier rappel recommandé mentionnant la date définitive d'exclusion ;
  - d) le cas échéant, par le refus de payer la cotisation annuelle pendant 3 mois après l'appel à cotisation, ceci suite à un rappel et un dernier rappel recommandé mentionnant la date définitive d'exclusion.
- 2) L'exclusion temporaire ou définitive d'un membre peut être prononcée par le conseil d'administration pour motifs graves, tels que, et sans que cette énumération ne soit limitative, la violation des statuts, la mise en péril des intérêts moraux et/ou matériels de la Mutuelle, la commission d'actes contraires aux principes mutualistes, le trouble interne, la violence physique ou verbale etc.

L'exclusion temporaire ou définitive ne peut être prononcée par le conseil d'administration qu'après convocation du membre en cause pour être entendu en ses explications. Une exclusion définitive d'un membre de la Mutuelle doit être confirmée par l'assemblée générale.

- 3) Les membres démissionnaires peuvent de nouveau être admis et sont à considérer comme nouveau membre.
- 4) Les membres exclus ne peuvent plus adhérer à la Mutuelle.
- 5) Les membres démissionnaires et ceux dont l'exclusion est prononcée n'ont droit ni au remboursement des cotisations versées, ni sur le fonds social, ni à une quelconque indemnité de la part de la Mutuelle.

### **CHAPITRE III: Conseil d'Administration**

#### **Article 11:**

- 1) L'assemblée Générale confie l'administration et la gestion des affaires de la Mutuelle à un conseil d'administration composé de sept personnes physiques, membres effectifs de la Mutuelle. Le conseil d'administration élit en son sein, à la majorité simple des voix, un président, deux vice-présidents, un trésorier, un secrétaire.
- 2) Le conseil d'administration représente la Mutuelle dans tous les actes judiciaires et extra-judiciaires.
- 3) Les membres d'une même famille jusqu'au deuxième degré inclusivement ne peuvent pas faire partie simultanément du conseil d'administration.
- 4) Le Conseil d'Administration peut déléguer, sous sa responsabilité, tout ou une partie de la gestion courante des affaires de la Mutuelle à un membre de la Mutuelle ou même à un tiers.

#### **Article 12: Indemnités**

Les charges des membres du conseil d'administration sont honorifiques. Les obligations en découlant ainsi que les services à rendre à la Mutuelle ne donnent lieu à aucune rétribution. Le conseil d'administration peut toutefois, en cas de frais exceptionnels, déplacements hors norme, travaux spécifiques etc., accorder une indemnité spécifique, sur présentation d'un relevé reprenant la justification et les frais détaillés avec pièces à l'appui. Le Conseil d'administration peut décider, le cas échéant, que la demande de remboursement pour une mission spécifique doit être introduite et autorisée avant l'engagement de frais quelconques.

#### **Article 13: Réunions du Conseil d'Administration**

- 1) Le conseil d'administration se réunit chaque fois que les besoins de la Mutuelle l'exigent, et au moins quatre fois par année. Le président convoque les membres du conseil d'administration au moins trois (3) jours ouvrables avant la réunion, le projet de l'ordre du jour des points à discuter à l'appui.

- 2) La réunion du Conseil d'Administration peut se faire par conférence téléphonique (ou tout autre moyen de communication) du moment que le rapport écrit soit ensuite avalisé lors de la prochaine réunion du Conseil d'Administration.
- 3) Toute réunion du Conseil d'Administration régulièrement convoquée pourra prendre les décisions de gestion nécessaires. Toutes les décisions du Conseil d'Administration sont consignées dans un registre des délibérations du conseil d'administration et des Assemblées générales.

#### **Article 14: Le président et ses vice-présidents**

A la tête de la Mutuelle se trouve le président. Ses fonctions consistent à garantir le respect et l'exécution minutieuse des statuts, ainsi que de référer sur les demandes d'admission. Il ordonne le paiement des dépenses et signe les ordonnances et paiements du conseil d'administration.

Les vice-présidents assistent le Président au sein du Conseil d'Administration.

Le vice-président le plus âgé assumera la présidence par intérim dans les cas où le président est dans l'impossibilité d'assurer son mandat.

En cas d'indisponibilité du président et des vice-présidents, l'intérim sera assuré par le secrétaire.

#### **Article 15: Le secrétaire**

- 1) Le secrétaire s'occupe de tous les travaux d'écriture ainsi que de la correspondance de la Mutuelle. Il présente à l'Assemblée générale un rapport écrit sur les activités du conseil d'administration et la gestion administrative de la Mutuelle pendant l'année écoulée pour approbation.
- 2) Le secrétaire tient le registre des délibérations du conseil d'administration et des Assemblées générales.

#### **Article 16: Le trésorier**

- 1) Le trésorier s'occupe de la tenue des livres comptables, du budget, des opérations financières, de la gestion du fonds social et des écritures y relatives. Pour ce faire, il a pouvoir sur les comptes bancaires ouverts au nom de la Mutuelle. En cas d'absence du trésorier, le pouvoir de signature en est détenu par le président ou le secrétaire.
- 2) Le trésorier est également en charge de l'encaissement des cotisations des membres et des autres recettes, du contrôle de la liste des membres, des dépenses et de la gestion de la trésorerie, de la comptabilité et du patrimoine de la Mutuelle.
- 3) Au cours du premier semestre de chaque exercice, le trésorier présente le bilan de la situation financière arrêtée au 31 décembre de l'année révolue, avec tous les détails nécessaires au conseil d'administration. Il soumet le bilan et le rapport du contrôleur des comptes à l'approbation de l'Assemblée Générale.
- 4) Les comptes de la MUTUELLE sont surveillés par le Comité d'Audit interne de l'asbl « SYPROLUX Transportgewerkschaft »,.

Afin de garantir le bon fonctionnement et la bonne gestion des affaires de la Mutuelle, le contrôle des comptes de la mutuelle est confié à un expert-comptable, conformément à la loi du 2 septembre 2011 *réglémentant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales* à choisir parmi les membres de l'Ordre des experts-comptables. Une grille à fixer par règlement grand-ducal détermine les modalités, les critères et fourchettes à appliquer.

En aucun cas, le contrôleur des comptes ne pourra être membre du conseil d'administration de la mutuelle, dont il dresse le rapport de contrôle.

- 5) L'expert-comptable ainsi désigné élabore un rapport de contrôle qu'il transmet au Conseil d'Administration au cours du premier semestre de l'année civile subséquente

### **Article 17: Communications au Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions**

Le conseil d'administration communique au courant du premier semestre de chaque année au Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions une liste des membres le composant, un rapport sur la gestion administrative et financière de la Mutuelle et le rapport de l'expert-comptable.

### **Article 18: Délibérations du Conseil d'Administration**

- 1) Le conseil d'administration prend ses décisions à la majorité simple des voix. Pour pouvoir délibérer valablement, il doit réunir au moins de quatre (4) membres. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.
- 2) Le conseil d'administration peut, sous sa responsabilité, attribuer des fonctions spécifiques à certains de ses membres ou à des tiers et prendre l'avis de personnes compétentes. Il peut également créer des comités consultatifs pour l'aider dans ses tâches. Le conseil d'administration peut décider le cas échéant qu'une indemnité spéciale pourra être attribuée pour une mission spécifique avant le commencement de la mission.

### **Article 19: Vacances de mandats, exclusion d'administrateurs**

- 1) En cas de vacance d'un siège au conseil d'administration au cours de l'année, les membres restants du conseil d'administration peuvent coopter un autre membre effectif de la Mutuelle pour y pourvoir provisoirement, jusqu'au terme du mandat laissé vacant, sous réserve de confirmation par la prochaine assemblée générale.
- 2) Le conseil d'administration peut exclure un de ses membres si un manque manifeste d'intérêt envers la Mutuelle devait se faire ressentir, comme par exemple la non-assistance pendant plus d'une (1) année aux réunions du conseil d'administration sans excuse valable. Ce manque manifeste d'intérêt est souverainement apprécié par les autres membres du conseil d'administration. L'exclusion est prononcée par une décision à la majorité des trois quarts des autres membres du conseil d'administration, le membre concerné dûment convoqué pour être entendu en ses explications.

## **CHAPITRE IV: Assemblées générales**

### **Article 20: Date des Assemblées Générales Ordinaires**

Au courant du dernier trimestre de chaque année une assemblée générale ordinaire aura lieu au siège de la Mutuelle ou en tout autre lieu choisi par le conseil d'administration sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

### **Article 21: Convocations et ordre du jour**

- 1) Les assemblées générales tant ordinaires qu'extraordinaires sont convoquées par le conseil d'administration par écrit, au moins quinze (15) jours avant la date fixée pour leur tenue, avec un projet d'ordre du jour complet des sujets à soumettre à l'assemblée générale. La convocation en est faite à l'organe officiel « TRANSPORT » de l'asbl « SYPROLUX Transportgewerkschaft ». En cas d'urgence elle peut être envoyée soit par courrier postal soit par courrier électronique, ces deux modes de transmission étant considérés comme équivalents.
- 2) L'assemblée générale est composée de tous les membres de la Mutuelle, mais seuls les membres effectifs disposent du droit de vote aux assemblées générales et sont éligibles au conseil d'administration. Un membre peut se faire représenter moyennant procuration écrite par un autre membre. Cependant, chaque membre ne peut représenter que deux autres membres au maximum.
- 3) Toute proposition signée par au moins un vingtième des membres doit être portée à l'ordre du jour. Ces propositions sont à soumettre au Conseil d'administration au moins cinq (5) jours ouvrables avant la date de tenue de celle-ci, soit par courrier postal soit par courrier électronique. L'assemblée générale ne peut pas prendre des décisions sur des sujets non repris à l'ordre du jour.
- 4) La liste des membres de la Mutuelle au 31 décembre de chaque année est déposée au Registre de Commerce et des Sociétés du Luxembourg après l'assemblée générale ordinaire annuelle.

### **Article 22: Assemblées Générales Extraordinaires**

- 1) Des assemblées générales extraordinaires peuvent être convoquées par le conseil d'administration à tout moment, aussi souvent qu'il s'avère nécessaire, soit sur sa propre décision, soit sur demande écrite d'au moins un cinquième des membres, en indiquant dans pareil cas l'ordre du jour.
- 2) En cas de suspension de l'agrément de la Mutuelle par le Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, une assemblée générale extraordinaire doit être convoquée dans les trois mois suivant la publication de ladite décision au Journal Officiel.

### **Article 23: Pouvoirs des Assemblées Générales**

- 1) L'Assemblée Générale est habilitée à statuer sur les points suivants :
  - a) la nomination et la révocation des membres du conseil d'administration ;
  - b) l'approbation des comptes ;
  - c) la modification des statuts
  - d) la fusion de la Mutuelle,

- e) la dissolution de la Mutuelle.
  - f) approbation du rapport d'activités ;
  - g) exclusion de membres;
  - h) toute autre décision concernant le déroulement de l'Assemblée Générale;
- 2) Les décisions et résolutions des assemblées générales sont prises à la majorité relative des voix des membres présents ou valablement représentés. Elles sont établies sous forme d'un procès-verbal dressé par les soins du secrétaire. Chaque membre, présent ou représenté, dispose d'une seule voix.
  - 3) Pour être valables les décisions des assemblées générales appelées à se prononcer sur des modifications statutaires, une fusion ou une dissolution doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés et être approuvées par le Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions.
  - 4) Tous les votes se font à main levée, à moins qu'une personne physique ne soit personnellement intéressée dans ledit vote, auquel cas le vote se fera par scrutin secret.

#### **Article 24: Elections**

- 1) Tous les ans, il est procédé au renouvellement du mandat d'au moins un (1) membre du conseil d'administration. La durée du mandat de membre du conseil d'administration est de quatre (4) ans, renouvelable.
- 2) En cas de partage des voix lors des élections pour le renouvellement partiel du conseil d'administration, le candidat le plus jeune est considéré comme élu.

### **CHAPITRE V: Prestations de la Mutuelle**

#### **Article 25: Généralités**

- 1) Il est délivré à chaque membre effectif, après le versement de la première cotisation, un certificat de membre dont la date d'établissement constitue le commencement du droit aux prestations de la Mutuelle.
- 2) Aucune cotisation n'est perçue sur les membres pour des objets non prévus aux présents statuts.

#### **Article 26: Indemnités funéraires**

- 1) Après le décès d'un membre effectif ou de son conjoint, une indemnité funéraire de 500,00 EUR est versée à la personne ayant produit l'acte de décès et la preuve de son paiement des frais funéraires. (Voire toutefois point (4) ci-dessous).
- 2) Sont assimilés au conjoint les personnes qui, en application de l'article 21 du « Règlement de pension des CFL » ont droit à une pension de survie, à condition :



*Lorsqu'un bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité attribuée en vertu de la présente loi ou un assuré remplissant les conditions prévues à l'article 18 décède sans laisser de conjoint ou de partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats survivant, le droit à pension de survie est ouvert au profit des parents et allies en ligne directe, aux parents en ligne collatérale jusqu'au deuxième degré et aux enfants adoptifs mineurs lors de l'adoption, à condition :*

- a) qu'ils soient veufs ou veuves, divorcés, séparés de corps, anciens partenaires au sens de l'article 13 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, ou célibataires;*
- b) qu'ils vivent depuis au moins cinq années précédant le décès du fonctionnaire ou du bénéficiaire de pension en communauté domestique avec lui;*
- c) qu'ils aient fait son ménage pendant la même période et*
- d) que le fonctionnaire ou le bénéficiaire de pension ait contribué pour une part prépondérante à leur entretien pendant la même période .»*

*Si la communauté a été dissoute avant le décès pour maladie grave du fonctionnaire ou du bénéficiaire de pension ou pour tout autre cas de force majeure, le droit à l'indemnité funéraire est maintenu, si la communauté avait duré pendant les cinq années ayant précédé cette dissolution, sans préjudice des autres dispositions prévues ci-dessus.*

- 3) Un extrait du registre de l'état civil constatant le décès du membre doit être envoyé à la Mutuelle
- 4) Le montant de l'indemnité funéraire des membres qui, au moment de leur adhésion, ont dépassé l'âge de 50 ans, est réduit comme suit :

Âge au moment de l'adhésion	Indemnité funéraire
51 ans	435,00 €
52 ans	375,00 €
53 ans	310,00 €
54 ans	275,00 €
55 ans	250,00 €
56 ans	225,00 €
57 ans	200,00 €
58 ans	175,00 €
59 ans	150,00 €
60 ans	125,00 €
61 ans	100,00 €
62 ans	75,00 €
À partir de 63 ans	50,00 €

Est retenu comme « âge au moment de l'adhésion », l'âge que le nouveau membre atteint au courant de l'année calendrier en cours.

- 5) Le décès d'un enfant à charge du membre effectif donne lieu au versement d'une indemnité funéraire de 250,00 EUR.

- 6) Si le décès du membre résulte d'un accident du travail, le montant prévu à l'article 17 est majoré de 125,00 EUR.
- 7) Les indemnités funéraires prévues au présent article sont versées à la personne ayant produit l'acte de décès et la preuve de son paiement des frais funéraires.
- 8) En aucun cas l'indemnité funéraire ne peut être saisie ni cédée à qui que ce soit.

#### **Article 27: Contribution aux frais de soins de santé**

Chaque année la Mutuelle participe à hauteur de 9.920,00 EUR aux frais de soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire de ses membres effectifs.

Les modalités régissant cette participation aux frais font l'objet de l'annexe 1 aux présents statuts.

#### **Article 28: Aides en cas de survenance d'évènements familiaux**

Les aides familiales suivantes sont versées :

- a) une prestation unique à l'occasion du mariage respectivement d'un partenariat déclaré du membre : 185,00 EUR
- b) lors de la naissance d'un enfant légitime, légitimé ou adoptif : 185 ;00 EUR
- c) lors de la première communion de chacun de ses enfant : 185,00 EUR.

Ces indemnités ne sont versées qu'aux membres effectifs.

#### **Article 29:**

Réservé

### **CHAPITRE VI: Patrimoine**

#### **Article 30:**

- 1) Les recettes de la Mutuelle se composent :
  - a) des cotisations des membres effectifs et honoraires ;
  - b) des intérêts, loyers et autres revenus de son patrimoine ;
  - c) des dons et legs faits par des membres ou des tiers ;
  - d) des subsides accordés par l'Etat ;
  - e) d'autres recettes diverses (vente de brochures, livres, autres ventes, recettes de participation à des événements...);
  - f) de toutes autres recettes conformément aux dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019.
- 2) La Mutuelle place son patrimoine en respectant une politique d'investissement sécurisée afin de pouvoir faire face aux dépenses statutaires et dans le respect des lois et règlements applicables.

Les investissements immobiliers de la Mutuelle ne peuvent en aucun cas excéder la moitié de son patrimoine.

**Article 31:**

Réservé

**CHAPITRE VII: Fusion et dissolution**

**Article 32: Fusion et dissolution**

- 1) La fusion de la Mutuelle avec une ou plusieurs autres Mutuelles, que ce soit par absorption ou par création d'une Mutuelle nouvelle, ou la dissolution de la Mutuelle ne peut être prononcée que par une décision d'une assemblée générale extraordinaire, spécialement convoquée à ces fins, au moins deux (2) mois à l'avance, avec indication de l'ordre du jour.
- 2) Une telle décision de fusion ou de dissolution doit réunir les suffrages des deux tiers des membres présents ou représentés.
- 3) 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 électronique des sociétés et associations. Le cas échéant, la liquidation se fera conformément aux dispositions afférentes de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les Mutuelles et de tout règlement grand-ducal pris en son exécution, ou de tout autre texte de loi ou de règlement qui viendrait à les modifier, compléter ou remplacer.

**Chapitre VIII : Dispositions diverses**

**Art 33 : Conciliation**

Tous problèmes ou divergences pouvant intervenir au sein de la MUTUELLE, que ce soit entre membres effectifs ou entre les membres effectifs et le Conseil d'Administration sont toujours réglés par deux conciliateurs à nommer par les deux parties. Si une des parties omet la nomination de son conciliateur, le président du Conseil d'Administration pourra procéder à la nomination de ce conciliateur.

Si les deux conciliateurs n'arrivent pas à se mettre d'accord, ils désignent un troisième conciliateur dont la décision est sans appel. Si les conciliateurs ne peuvent pas se mettre d'accord sur le troisième conciliateur, celui-ci sera nommé par le président du Conseil d'Administration.

**Art 34 : Protection des données**

- 1) Dans le cadre de son activité, la Mutuelle est amenée à traiter de manière systématique et automatisée des données à caractère personnel, notamment dans le cadre des relations intérieures et extérieures (membres, institutions, presse...).
- 2) Afin de se conformer au Règlement Européen du 27 avril 2016, tel que modifié par la suite portant sur la protection des données à caractère personnel, l'Association s'engage à observer les obligations, droits et mesures y prévus.

- 3) Les présentes dispositions s'appliquent à tous les membres actuels et futurs de l'Association, et à tous les participants actuels et futurs des événements organisés par l'Association.
- 4) L'Association, dans le strict respect de la législation, s'engage à ne collecter que des informations pertinentes, non excessives, adéquates et strictement nécessaires à l'atteinte des finalités prédéterminées.
- 5) Les modalités d'exécution relatives à la protection des données seront déterminées par un Règlement Interne à établir par le Conseil d'Administration.

Statuts approuvés à l'unanimité par l'assemblée générale extraordinaire à Luxembourg, le 21 novembre 2020.

## Annexe 1

### **Règlement sur la prise en charge de soins de santé (cf art. 24)**

#### **Annexe 1-Art. 1**

La Mutuelle assure ses prestations dans les cas suivants :

- a) si lors d'une hospitalisation prolongée la Caisse Nationale de Santé (CNS) arrête le paiement des frais de séjour, sans qu'il s'agisse d'un cas de dépendance au sens de la loi, la Mutuelle prend à charge les frais de séjour ;
- b) en cas de maladies prolongées et onéreuses, la Mutuelle prend à charge les frais médicaux, indépendamment du fait que le traitement était ambulatoire, stationnaire, à l'étranger ou au Luxembourg. Ceci en tenant compte des remboursements potentiels par la Caisse Nationale de Santé (CNS) et la CMMC. Sont pris en compte les honoraires des médecins, les frais hospitaliers et pharmaceutiques.
- c) les frais de médicaments non couverts sont pris en charge par la Mutuelle, même ceux que la Caisse Nationale de Santé (CNS) ne prend pas à charge, pour autant que ces médicaments ont été prescrits par un médecin.

#### **Annexe 1-Art. 2**

Ont droit aux prestations de la Mutuelle:

- a) le membre effectif ;
- b) son conjoint ;
- c) ses enfants mineurs légitimés ou adoptifs ou naturels, et les enfants de son conjoint qui sont à sa charge.

Si les enfants s'adonnent à des études au Luxembourg ou à l'étranger, les limites d'âge sont adaptées en fonction des dispositions appliquées par la Caisse Nationale de Santé (CNS).

Aucune limite d'âge n'est appliquée pour des enfants handicapés psychologiquement ou physiquement.

#### **Annexe 1-Art. 3**

Afin de pouvoir profiter des prestations de la Mutuelle, le membre doit remettre, jusqu'au 31 mars toutes les pièces justificatives de l'année précédente. Sont considérées comme pièces, les décomptes effectués par les caisses de maladie ainsi que les factures ou tickets de caisse des pharmacies et autres prestataires médicaux.

Toutes les pièces envoyées après le 31 mars ne pourront être considérées que l'année suivante, en application des dispositions alors en vigueur.

**Annexe 1-Art. 4** La Mutuelle prend à sa charge, dans le respect des dispositions qui suivent, les frais médicaux non couverts, déterminés sur base des pièces remises en application de l'article 3 ci-dessus, pour autant qu'ils dépassent la participation personnelle de 70,00 EUR n.i. 100, tel qu'en vigueur le 31 décembre de l'année considérée.

Ne sont toutefois pas couverts les frais suivants :

- a) les suppléments pour un traitement hospitalier en 1<sup>ère</sup> classe ;
- b) les montures de lunettes (les verres sont entièrement pris en compte) ;
- c) le prix des métaux précieux et de l'émail concernant les traitements dentaires ;
- d) les frais engendrés par l'absence de consultations régulières d'un dentiste (non application de la médecine préventive) ;
- e) les frais d'hospitalisation des personnes reconnues comme dépendantes ;
- f) tous les frais pour cures non autorisées par les caisses de maladie;
- g) les frais d'hôtellerie pour les cures autorisées.

**Annexe 1-Art. 5** Le montant maximal couvert annuellement par la Mutuelle est fixé à 9920,00 EUR.

Il s'en suit que si le total des participations de la Mutuelle déterminées en application de l'article 4 ci-dessus dépasse ce montant, les prestations par membre sont réduites proportionnellement, afin que le total ne puisse pas dépasser le maximum de 9920,00 EUR.

Ce montant est viré une fois par année aux bénéficiaires. La date des versements est publiée dans l'organe officiel « TRANSPORT » de l'asbl « SYPROLUX Transportgewerkschaft »..

**Annexe 1-Art. 6** La présente Annexe 1 fait partie intégrante des statuts de la Mutuelle et ne pourra être modifiée que par une assemblée générale, en application de l'article 23 des statuts de la Mutuelle.

Référence : 83axa9dab

**Arrêté ministériel du 27 octobre 2021 portant agréation de la mutuelle « Mutuelle Syprolux »**

Le Ministre de la Sécurité sociale,

Vu la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles ;

Vu la demande d'agrément de la mutuelle dénommée « Mutuelle Syprolux », sise à L-2560 Luxembourg, 20A rue de Strasbourg, du 14 avril 2021 introduite conformément à l'article 3 de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles ;

Considérant que les statuts « Mutuelle Syprolux » sont conformes aux dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles ;

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** Est agréée la mutuelle dénommée « Mutuelle Syprolux », sise à L-2560 Luxembourg, 20A rue de Strasbourg.

**Art. 2.** Le présent arrêté est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Luxembourg, le 27 octobre 2021

Le Ministre de la Sécurité sociale

  
Romain SCHNEIDER

Référence : 83axa98c8

**Arrêté ministériel du 27 octobre 2021 portant approbation de la modification des statuts de la mutuelle « Mutuelle Syprolux »**

Le Ministre de la Sécurité sociale,

Vu la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles ;

- Vu la proposition de modification des statuts de la mutuelle dénommée « Mutuelle Syprolux », sise à L-2560 Luxembourg, 20A rue de Strasbourg, validée par l'assemblée générale extraordinaire en date du 21 novembre 2020 et introduite conformément à l'article 3 de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles ;

Considérant que la modification des statuts de la Mutuelle Syprolux est conforme aux dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles ;

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** Est approuvée la modification des statuts de la mutuelle dénommée « Mutuelle Syprolux », sise à L-2560 Luxembourg, 20A rue de Strasbourg.

**Art. 2.** Le présent arrêté est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Luxembourg, le 27 octobre 2021

Le Ministre de la Sécurité sociale

  
Romain SCHNEIDER