

GROUPE FRANCE MUTUELLE

STATUTS

*Applicables au 1^{er} janvier 2018
(Validés en assemblée générale du 15 juin 2017)*

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité



I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	5
Chapitre 1. Formation et objet de la mutuelle	5
Article 1. Dénomination et immatriculation	5
Article 2. Forme	5
Article 3. Siège	5
Article 4. Objet	5
Chapitre 2. Règlements	6
Article 5. Règlement intérieur	6
Article 6. Règlement mutualiste	6
II - RELATIONS ENTRE LA MUTUELLE ET SES MEMBRES	6
Chapitre 3. Adhésion, Démission, Radiation	6
Article 7. Adhésion	6
Article 8. Ayants droit	7
Article 9. Démission	8
Chapitre 4. Défaut de paiement – Suspension de la garantie – Résiliation	8
Article 10. Défaut de paiement - Suspension de la garantie – Résiliation	8
Article 11. Exclusion	9
III - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE	9
Chapitre 5. Assemblée générale	9
Article 12. Composition	9
Article 13. Modalités d'élection des délégués	10
Article 14. Réunions	10
Article 15. Ordre du jour	10
Article 16. Feuille de présence - Bureau - Procès-verbaux	10
Article 17. Attributions de l'assemblée générale	11
Article 18. Modalités de vote et délibérations	11
Article 19. Droit de communication des adhérents	12
Article 20. Force exécutoire des délibérations	12
Chapitre 6. Conseil d'administration	12
Article 21. Composition	12
Article 22. Présentation des candidatures	12
Article 23. Conditions d'éligibilité - Limite d'âge	12
Article 24. Élection des administrateurs	13
Article 25. Renouvellement	13
Article 26. Vacance et remplacement - Cooptation - Cumul des mandats	13
Article 27. Durée du mandat	13
Article 28. Rémunérations des dirigeants salariés, des administrateurs et du président	13
Article 29. Organisation du conseil d'administration	14
Article 30. Représentants des salariés au conseil d'administration	14
Article 31. Administrateurs honoraires	14
Article 32. Participation au conseil d'administration par visioconférence	14
Article 33. Attributions du conseil d'administration	14
Article 34. Délégations	15
Chapitre 7. Président et directeur général	16
Article 35. Le principe d'une direction effective à deux têtes	16
Article 36. Le président	16
Article 37. Le directeur général	16
Chapitre 8. Bureau et commissions	17
Article 38. Composition du bureau	17
Article 39. Organisation du bureau	17
Article 40. Commissions créées par le conseil d'administration	17
Chapitre 9. Organisation des sections	17
Article 41. Création de sections	17

Article 42. Administration des sections	17
Article 43. Règles de fonctionnement	17
IV - ORGANISATION FINANCIÈRE ET RÈGLES PRUDENTIELLES.....	18
Chapitre 10. Gestion technique et financière	18
Article 44. Comptabilité.....	18
Article 45. Fonds d'établissement.....	18
Article 46. Marge de solvabilité.....	18
Article 47. Principes de réassurance.....	18
Article 48. Coassurance.....	18
Chapitre 11. Contrôle des comptes	18
Article 49. Nomination du commissaire aux comptes.....	18
Article 50. Mission du commissaire aux comptes.....	18
V - DISPOSITIONS DIVERSES.....	19
Chapitre 12. Arbitrage - Fusion - Scission - Dissolution-liquidation et redressement judiciaire	19
Article 51. Arbitrage.....	19
Article 52. Fusion.....	19
Article 53. Scission.....	19
Article 54. Dissolution - Liquidation	19
Article 55. Redressement ou liquidation judiciaire.....	19
Chapitre 13. Adhésion aux Fédérations	19
Article 56. Adhésion une fédération - Conséquences	19

I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Chapitre 1. Formation et objet de la mutuelle

Article 1. Dénomination et immatriculation

Il est constitué d'une mutuelle dénommée Groupe France Mutuelle. Elle pourra également être désignée sous le sigle GFM.

Article 2. Forme

La mutuelle est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité.

Dans tous les actes et documents de la mutuelle, et notamment ses règlements, bulletins d'adhésion ou contrats collectifs ainsi que dans tous les documents à caractère contractuel ou publicitaire, la dénomination sociale doit être accompagnée de la mention "mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité".

Article 3. Siège

Le siège social de Groupe France Mutuelle est sis au : 56 rue de Monceau - 75008 PARIS.

Article 4. Objet

La mutuelle a pour objet en France et à l'étranger, dans les conditions fixées par les présents statuts, par les règlements de la mutuelle, par les bulletins d'adhésion et les contrats collectifs, d'assurer, dans l'intérêt de ses membres et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide en matière d'accidents, de maladie et de vie-décès correspondant aux branches 1, 2, 20 et 21 de l'article R.211-2 du code de la mutualité.

En outre, la mutuelle pourra garantir des risques relevant d'une des autres branches ou sous-branches des catégories 16 et 18 sans agrément administratif dans le strict respect des dispositions contenues en l'article R.211-5 du code de la mutualité.

La mutuelle pourra exercer son activité soit directement soit en acceptant de couvrir les risques ci-dessus en coassurance et/ou réassurance.

Elle pourra mettre en œuvre une action sociale, dans le respect de l'article L.111-1 III du code de la mutualité.

Pour faciliter et développer son activité, la mutuelle pourra adhérer à une union de groupe mutualiste (UGM) ou une union mutualiste de groupe (UMG) dans les conditions prévues aux articles L.111-4-1 et L.114-4-2 du code de la mutualité. Elle pourra également s'affilier à une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM) telle que définie aux articles L.322-1-2 et L.322-1-3 du code des assurances ou à une société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) telle que prévue à l'article L.931-2-2 du code de la sécurité sociale.

Elle peut également, à la demande d'autres mutuelles ou unions, se substituer intégralement ou partiellement (agrément par branche d'activité) à ces organismes, dans les conditions prévues par la réglementation pour la délivrance de ces engagements.

Elle peut encore souscrire tout contrat ou convention auprès d'une mutuelle, d'une union, d'une institution de prévoyance ou d'une compagnie d'assurance, afin d'assurer au profit de ses membres participants la couverture des risques ou la constitution d'avantages mentionnés à l'article L.111-1 du code de la mutualité et soit les proposer à l'adhésion de ses membres participants, soit en rendre l'affiliation obligatoire à l'ensemble de ses membres ou certaines catégories d'entre eux, par décision du conseil d'administration de la mutuelle ratifiée par son assemblée générale conformément aux dispositions de l'article L.221-3 du code de la mutualité.

La mutuelle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme d'assurance et avoir recours à des intermédiaires en assurance ou en réassurance pour la distribution de ses produits. Elle peut également déléguer la gestion de ses contrats selon les principes définis par son assemblée générale.

La mutuelle peut passer convention avec toute mutuelle ou union de mutuelles régie par les dispositions du livre III du code de la mutualité afin de faire bénéficier ses membres participants ainsi que leurs ayants droit de leurs services.

Elle peut enfin, dans le respect des règles édictées à l'article L.111-4-3 du code de la mutualité, créer, avec des mutuelles ou des unions régies par le livre III du code de la mutualité, une union régie par le livre III ayant pour objet de faciliter et de développer, des activités sanitaires sociales ou culturelles.

Chapitre 2. Règlements

Article 5. Règlement intérieur

Un règlement intérieur établi par le conseil d'administration, explicite les modalités de fonctionnement des instances de la mutuelle (assemblée générale et conseil d'administration).

Tous les membres sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et autres textes mutualistes à caractère légal ou réglementaire.

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur toutes modifications qu'il juge utiles dans le respect de la législation en vigueur.

Article 6. Règlement mutualiste

Le règlement mutualiste définit, dans le cadre des opérations individuelles, le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle, notamment en matière de prestations et de cotisations.

Le règlement mutualiste est complété par des règlements particuliers -dénommés fiches d'information-. La fiche d'information assure l'articulation des principes généraux fixés par le règlement mutualiste avec le contenu précis de la garantie qu'elle régit.

Le règlement mutualiste et les fiches d'information sont adoptés par le conseil d'administration dans le respect des articles 17 et 33 des présents statuts.

Par dérogation, les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

Les opérations relatives au remboursement de frais de soins ont un caractère indemnitaire.

II - RELATIONS ENTRE LA MUTUELLE ET SES MEMBRES

Chapitre 3. Adhésion, Démission, Radiation

Article 7. Adhésion

La mutuelle se compose de membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires.

L'engagement réciproque du membre participant ou du membre honoraire et de la mutuelle, résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou de la souscription d'un contrat collectif.

La mutuelle peut, pour le recrutement de ses adhérents, attribuer à son personnel des rémunérations qui sont fonction du nombre des adhésions obtenues ou du montant des cotisations versées.

Elle peut avoir recours à des intermédiaires commissionnés. Si elle traite avec un mandataire désigné par une personne morale souscriptrice d'un contrat collectif, la mutuelle informera cette personne morale du montant et du destinataire de la commission.

1.- Membres participants

Les membres participants sont des personnes physiques qui, en échange du paiement régulier de leurs cotisations, acquièrent ou font acquérir vocation aux prestations assurées par la mutuelle. Sont également membres participants, les salariés ou les adhérents de la personne morale souscriptrice, bénéficiaires d'opérations, telles que définies à l'article L. 221-2-III du code de la mutualité.

Les membres participants de la mutuelle sont nécessairement des personnes physiques.

Peuvent acquérir la qualité de membre participant les personnes résidant régulièrement sur le territoire français.

La mutuelle intervient également au profit :

- Des ressortissants français et leurs ayants droit résidant ou étant détachés à l'étranger dès lors qu'ils cotisent à la Caisse des Français à l'étranger ou volontairement à une caisse obligatoire française d'assurance maladie.

- Des ressortissants d'un État membre de la Communauté Européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen, *via* la libre prestation de services.
- Des frontaliers, dès lors que leur régime obligatoire d'assurance maladie ressort du droit français, indépendamment de leur lieu de résidence.

La mutuelle ne peut instituer, en faveur de ses membres participants, aucune différence de cotisation qui ne serait pas justifiée par le revenu, la durée d'appartenance à la mutuelle, le régime de sécurité sociale d'affiliation, le lieu de résidence, le nombre d'ayants droit ou l'âge des membres participants. Au niveau des prestations, la mutuelle ne saurait instaurer de différences qu'en raison des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés.

2- Membres honoraires

Les membres honoraires sont les personnes physiques qui versent des cotisations, font des dons, ont rendu des services équivalents à la mutuelle sans bénéficier des prestations assurées par la mutuelle, ainsi que les personnes morales qui souscrivent des contrats collectifs.

Le conseil d'administration de la mutuelle désigne librement les membres honoraires.

Article 8. Ayants droit

Est considérée comme ayant droit toute personne rattachée à un membre participant à l'un des titres suivants :

- conjoint, concubin ou signataire d'un pacte civil de solidarité.

Le conjoint est l'époux ou épouse du membre participant, non divorcé et non séparé de corps judiciairement, exerçant ou non une activité professionnelle.

Peuvent être considérés comme bénéficiaires les conjoints de nationalité étrangère dès lors qu'ils satisfont aux conditions fixées par le régime obligatoire de la Sécurité sociale.

Par concubinage on entend « l'union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple ».

Le partenaire est la personne liée au membre participant par un Pacte Civil de Solidarité – PACS, exerçant ou non une activité professionnelle. Le PACS est un contrat conclu entre deux personnes physiques majeures de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune (article 515-1 du code civil).

- Enfant(s) à charge

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants légitimes, naturels, reconnus adoptifs ou recueillis du membre participant, de son conjoint, à défaut de son partenaire ou concubin tels que défini par le présent règlement mutualiste, sous réserve qu'ils soient :

- âgés de moins de 20 ans et bénéficiant de prestations d'un contrat obligatoire d'assurance maladie sous le numéro d'immatriculation du membre participant, de son conjoint, partenaire ou concubin dès lors qu'il est lui-même ayant-droit ;
- âgés de moins de 28 ans et :
 - ✓ poursuivent leurs études (sous présentation d'un certificat de scolarité ou d'une carte d'étudiant)
 - ✓ poursuivent une formation en alternance (notamment contrat d'apprentissage ou de professionnalisation)
 - ✓ inscrit à Pôle Emploi comme primo-demandeur d'emploi sous réserve de la présentation d'une attestation Pôle Emploi de non indemnisation.

Ces enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'à la fin du mois au cours duquel ils atteignent leur 20^{ème} ou 28^{ème} anniversaire.

- quel que soit leur âge, s'ils sont reconnus handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) avant leur 21^{ème} anniversaire.

Les enfants sont réputés être ayant-droit au jour de leur naissance, dès lors que le parent membre participant qui procède à son inscription, délivre à la mutuelle, un acte de naissance dans les 3 mois à compter de sa naissance.

À leur demande, les mineurs de plus de seize ans peuvent être membres participants de la mutuelle sans intervention de leur représentant légal.

Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit de plus de seize ans sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la mutuelle.

En ce qui concerne l'enfant issu d'un ayant droit mineur, il est prévu, postérieurement à la naissance, de scinder l'adhésion initiale de façon à conférer la qualité de membre participant à l'ayant droit mineur de plus de seize ans. Dès lors, le nouveau-né, le conjoint ou le concubin du mineur devenu membre participant acquiert la qualité d'ayant droit.

Article 9. Démission

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale pour les opérations collectives à adhésion facultative, la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception à la mutuelle au moins deux mois avant la date d'échéance.

La durée de l'engagement inscrite dans le contrat collectif est librement déterminée par la mutuelle et le souscripteur; par défaut elle est fixée pour une durée d'un an (année civile) renouvelable par tacite reconduction.

Chapitre 4. Défaut de paiement – Suspension de la garantie – Résiliation

Article 10. Défaut de paiement - Suspension de la garantie – Résiliation

1.-Pour les opérations individuelles

Conformément à l'article L.221-7 du code de la mutualité, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, la garantie pourra être suspendue trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisations, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

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

2.-Pour les opérations collectives

a) Conformément à l'article L.221-8 I du code de la mutualité, lorsque, dans le cadre des opérations collectives, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance et indépendamment du droit pour la mutuelle d'appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur et de poursuivre en justice l'exécution du contrat collectif, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'employeur ou à la personne morale, la mutuelle l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie. Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation par l'employeur ou la personne morale souscriptrice est susceptible d'entraîner la résiliation du bulletin d'adhésion ou du contrat collectif, sauf s'il entreprend de se substituer à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice pour le paiement des cotisations.

La mutuelle a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours mentionné au premier alinéa du présent a).

Le contrat collectif non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à celle-ci les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

b) Conformément à l'article L.221-8 II du code de la mutualité, lorsque dans le cadre des opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe.

L'exclusion ne peut intervenir que dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif. L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.

La procédure prévue au a) est applicable à l'employeur ou à la personne morale qui ne paie pas sa part de cotisation. Dans ce cas, la mutuelle informe chaque membre participant de la mise en œuvre de cette procédure et de ses conséquences dès l'envoi de la lettre de mise en demeure mentionnée au deuxième alinéa du a) et rembourse, le cas échéant, au membre participant la fraction de cotisation afférente au temps pendant lequel la mutuelle ne couvre plus le risque.

c) Lorsque l'adhésion à la mutuelle résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel régi par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, tout retard de paiement de la cotisation supérieur à dix jours pourra entraîner une pénalité de retard à la charge exclusive de l'employeur de 1,5 % par mois de retard.

Article 11. Exclusion

Peuvent être exclus les membres participants qui auront commis de fausses déclarations intentionnelles entraînant la nullité des garanties accordées telle que prévue à l'article L.221-14 du code de la mutualité quand ces fausses déclarations changent l'objet du risque ou en diminuent l'opinion pour la mutuelle quand bien même le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Peuvent en outre être exclus, les membres qui auraient porté atteinte aux intérêts de la mutuelle. Il est notamment porté atteinte aux intérêts de la mutuelle lorsqu'il est, plus d'une fois, sciemment utilisé, au moment de la souscription et/ou tout au long de l'adhésion, des documents falsifiés ou frauduleux (présentation à la mutuelle de faux certificats de radiation, fausses factures, faux décomptes, fausses déclarations d'hospitalisation ...).

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ces motifs est convoqué par lettre recommandée devant le bureau du conseil d'administration ayant reçu délégation à cet effet pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. Un délai minimum de 7 jours ouvrés doit être respecté entre la date d'envoi du courrier et la date de la convocation. Si l'intéressé ne se présente pas au jour et au lieu indiqué, son exclusion peut être prononcée sans autre formalité par le bureau du conseil d'administration.

La décision d'exclusion sera notifiée par courrier recommandé avec accusé de réception à l'intéressé précisant la date d'effet de l'exclusion. Toute exclusion entraîne une impossibilité d'adhésion à la mutuelle d'une durée de vingt-quatre (24) mois à compter de la date de prise d'effet de l'exclusion tant en qualité de souscripteur que d'ayant-droit.

L'exclusion n'emporte pas renonciation par la mutuelle aux voies de recours qui lui sont ouvertes par la législation en vigueur à l'encontre du membre exclu. L'exclusion ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées.

III - ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre 5. Assemblée générale

Article 12. Composition

L'assemblée générale est composée de délégués élus parmi les membres participants ou honoraires appartenant aux différentes sections organisées par le conseil d'administration.

À raison d'un délégué pour 1700 membres participants ou par fraction de 1700 membres participants. Le nombre total de membres participants de la mutuelle au 31 décembre de l'année précédant les élections divisé par 1700 permet de déterminer, par arrondi à l'entier supérieur, le nombre total de sièges à pourvoir de délégués titulaires. Le résultat obtenu est majoré globalement de 10 %, arrondi à l'entier supérieur, cette fraction de 10 % constituant la part de délégués suppléants.

Le nombre total de délégués (titulaires et suppléants) est ensuite ventilé entre les deux sections organisées par le conseil d'administration, à savoir :

- La section A ou section de gestion directe,
- La section B ou section de gestion déléguée.

Le poids de la section A est fixé à 70 % du poids total des délégués (arrondi suivant la décimale) et par différence, le poids de la section B est de 30 % du total des délégués.

Chacune des sections détermine son propre nombre total de délégués sur la base de cette pondération.

Les délégués sont élus par correspondance pour six ans. Le mandat des délégués sortants expire à l'issue du scrutin.

En cas de vacance en cours de mandat d'un délégué titulaire, celui-ci est remplacé par le premier délégué suppléant figurant sur la liste des 10 % des suppléants de la section de vote (A ou B) correspondant à celle du délégué sortant et siègera jusqu'aux prochaines élections de délégués. La démission des délégués se fait par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président du conseil d'administration. Elle prend effet à la date de réception par la mutuelle.

La perte de la qualité de membre participant entraîne de facto la perte de la qualité de délégué.

Conformément aux dispositions de l'article L.221-2 du code de la mutualité, il peut être désigné par le conseil dans une section C, dite section des membres honoraires, des délégués représentant les personnes morales souscriptrices, dans la mesure où leur nombre n'excède pas 15 % des délégués de la section B. La section C ne compte pas de délégués suppléants.

Article 13. Modalités d'élection des délégués

Les élections ont lieu par correspondance, à bulletins secrets selon le mode de scrutin uninominal à un tour. Les appels de candidatures auprès des membres, les conditions de dépôt de celles-ci et les modalités de vote sont fixées dans le règlement intérieur.

Article 14. Réunions

L'assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du président du conseil d'administration ou à la demande de la majorité des administrateurs, ou du ou des commissaires aux comptes, ou de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution prévue par l'article L.510-1 du code de la mutualité, ou de l'administrateur provisoire nommé par l'Autorité de contrôle, ou des liquidateurs. À défaut, le président du tribunal de grande instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Les assemblées générales sont réunies au siège social ou en tout autre lieu indiqué dans l'avis de convocation.

La convocation aux assemblées générales doit respecter les conditions et délais fixées par la loi et les règlements en vigueur.

Article 15. Ordre du jour

- 1.- L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il est joint à cette dernière.
- 2.- Un ou plusieurs délégués ont la faculté de requérir, dans les conditions réglementaires, l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale de projets de résolutions.
- 3.- L'assemblée ne peut délibérer sur une question qui n'est pas inscrite à l'ordre du jour, lequel ne peut être modifié lors d'une seconde convocation.

Article 16. Feuille de présence - Bureau - Procès-verbaux

1.- A chaque assemblée il est tenu une feuille de présence constatant les indications prescrites par la loi et règlements en vigueur.

Cette feuille de présence est émarginée par les délégués présents ; les pouvoirs donnés sont annexés à la feuille de présence. Elle est certifiée exacte par le bureau de l'assemblée.

2.- Les assemblées sont présidées par le président du conseil d'administration ou, en son absence, par un administrateur spécialement délégué à cet effet.

En cas de convocation par une des personnes visées à l'article 15 ci-dessus, l'assemblée est présidée par l'auteur de la convocation. A défaut, l'assemblée élit elle-même son président pris parmi les administrateurs de la mutuelle.

Le président désigne deux scrutateurs acceptant cette fonction. Le bureau ainsi composé désigne un secrétaire.

Les délibérations des assemblées générales sont constatées par les procès-verbaux signés par les membres du bureau et le président puis reportés sur un registre réservé à cet effet.

Article 17. Attributions de l'assemblée générale

L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, par dérogation à l'article 36 *in fra*, peut procéder directement à l'élection du président de la mutuelle.

Elle statue sur :

- les modifications des statuts,
- les activités exercées,
- le montant des droits d'adhésion,
- le montant du fonds d'établissement,
- 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,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du code de la mutualité;
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états et tableaux, qui s'y rattachent ;
- éventuellement, les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe ;
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées ;
- le rapport du conseil d'administration relatif au transfert financier entre la mutuelle et une autre mutuelle ou union régie par les livres II et III du code de la mutualité auquel doit être joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 du même code ;
- le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du code de la mutualité ;
- la nomination des commissaires aux comptes titulaire et suppléant ;
- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- les principes devant être respectés par les délégataires de gestion dans le cadre d'une délégation de gestion de contrats,
- 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,
- l'allocation d'indemnités au président du conseil d'administration et aux autres membres du conseil auxquels des attributions permanentes ont été confiées.
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du code de la mutualité
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du code de la mutualité.

Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par la loi et les règlements en vigueur.

Article 18. Modalités de vote et délibérations

Chaque délégué titulaire dispose d'une voix à l'assemblée générale. Un délégué titulaire dispose d'une ou plusieurs voix supplémentaires lorsqu'il est le mandataire d'un ou plusieurs autres délégués ayant usé de la faculté de voter par procuration, dans la limite maximale de trois pouvoirs par délégué titulaire présent. Les délégués suppléants ne votent pas.

Tous les votes se font à main levée, sauf en ce qui concerne les élections qui font l'objet de vote à bulletin secret. Toutefois, le président doit organiser un vote à bulletins secrets lorsque l'assemblée générale sur tel ou tel sujet soumis à son approbation demande un vote à bulletins secrets.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du code de la mutualité, le transfert de portefeuilles, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ainsi que dans ce dernier cas la dévolution de l'actif net sur le passif ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués titulaires présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués titulaires.

À défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibère valablement si le nombre de ses délégués titulaires présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués titulaires.

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

À défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibère valablement quel que soit le nombre des délégués titulaires présents ou représentés.

Exception faite des modifications statutaires qui sont adoptées à la majorité des deux tiers des délégués titulaires présents et représentés, les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

Article 19. Droit de communication des adhérents

La mutuelle doit mettre à disposition de tous ses membres les documents nécessaires pour leur permettre de se prononcer en connaissance de cause.

La nature de ces documents ainsi que les conditions de mise à disposition sont déterminées par la loi et les règlements.

Un tiers des membres de la mutuelle peut exercer les droits prévus aux articles L.823-6, L.225-231, L.225-232 et L.823-7 du code de commerce.

Article 20. Force exécutoire des délibérations

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale ont force de loi et s'imposent aussi bien à la mutuelle qu'à ses adhérents.

Chapitre 6. Conseil d'administration

Article 21. Composition

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration de 10 membres au moins et 30 membres au plus. Les membres participants doivent représenter au moins deux tiers du conseil d'administration. Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du code de la mutualité.

Les administrateurs peuvent être des personnes physiques ou des personnes morales. Les administrateurs personnes morales sont tenus lors de leur nomination de désigner un représentant permanent qui est soumis aux mêmes conditions et obligations et qui encourt les mêmes responsabilités civiles et pénales que s'il était administrateur en son nom propre, sans préjudice de la responsabilité solidaire de la personne morale qu'il représente. Ce mandat de représentant permanent lui est donné pour la durée de celui de la personne morale qu'il représente ; il doit être renouvelé à chaque renouvellement de mandat de celle-ci.

Lorsque la personne morale révoque son représentant, elle est tenue de notifier cette révocation à la mutuelle, sans délai, par lettre recommandée avec accusé de réception et de désigner selon les mêmes modalités un nouveau représentant permanent ; il en est de même en cas de décès ou de démission du représentant permanent.

Article 22. Présentation des candidatures

Tout membre participant ou honoraire de la mutuelle peut présenter sa candidature aux fonctions d'administrateur de la mutuelle. Ces candidatures doivent être adressées au siège de la mutuelle dans les conditions et délais fixés par le règlement intérieur.

Article 23. Conditions d'éligibilité - Limite d'âge

Pour être éligible au conseil d'administration, les membres doivent être âgés de 18 ans révolus et ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection. Ils ne doivent avoir fait l'objet d'aucune condamnation selon les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

Le nombre de membres du conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans ne peut excéder le tiers des membres du conseil d'administration. Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Toutefois, lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Article 24. Élection des administrateurs

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du conseil d'administration sont élus lors de l'assemblée générale à bulletins secrets par l'ensemble de ses membres de l'assemblée générale parmi les membres participants et honoraires de la mutuelle ayant réglé leur cotisation au jour du dépôt de leur candidature, au scrutin uninominal.

En cas de pluralité de candidatures, sont considérés comme élus les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, et ce dans la limite des postes à pourvoir.

Lors des procédures électorales des membres du conseil d'administration par l'assemblée générale, les résultats sont communiqués aux délégués soit en séance, soit ultérieurement par correspondance.

Cette élection respecte les conditions de présentation et de scrutin fixés au règlement intérieur.

Article 25. Renouvellement

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les deux (2) ans, les membres sortants étant rééligibles. Lors de la constitution initiale du conseil d'administration ou en cas de renouvellement total, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Article 26. Vacance et remplacement - Cooptation - Cumul des mandats

La perte de la qualité d'adhérent ou de membre honoraire entraîne la démission immédiate de l'administrateur.

En cas de vacance par décès, démission ou par perte de la qualité d'adhérent d'un ou plusieurs sièges d'administrateur, le conseil d'administration peut procéder à des nominations à titre provisoire en vue de compléter son effectif.

Les nominations provisoires effectuées par le conseil d'administration sont soumises à la ratification de la plus prochaine assemblée générale.

A défaut de ratification, les délibérations prises et les actes accomplis antérieurement par le conseil n'en demeurent pas moins valables.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs devient inférieur au minimum statutaire, le président, les administrateurs restants ou, à défaut, le commissaire aux comptes, doivent convoquer sans délai l'assemblée générale à l'effet de compléter l'effectif du conseil.

A défaut d'une telle convocation, le président du tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte aux membres du conseil d'administration restants de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

L'administrateur nommé en remplacement d'un autre ne demeure en fonction que pendant le temps restant à courir du mandat de son prédécesseur.

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations.

Article 27. Durée du mandat

Les administrateurs sont élus pour une durée de six ans qui expire à l'issue de l'assemblée qui statue sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat. Les membres qui ont été élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du conseil d'administration cessent leur fonction lorsqu'ils perdent la qualité de membres participants ou honoraires de la mutuelle ou lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge dans les conditions mentionnées à l'article 23.

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

Ils cessent également leur fonction lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité relatives au cumul des mandats. Ils doivent alors présenter leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article.

Article 28. Rémunérations des dirigeants salariés, des administrateurs et du président

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Par exception, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité aux administrateurs ou au président du conseil d'administration auxquels des attributions permanentes ont été confiées et pour lesquelles ils rendent compte au conseil d'administration dans le rapport de gestion qui est présenté chaque année à

l'assemblée générale. Elle est obligatoirement fixe et ne pourra être liée directement ou indirectement au volume des cotisations encaissées par la mutuelle.

La mutuelle rembourse à l'employeur, dans les limites réglementaires, les rémunérations maintenues pour permettre aux administrateurs salariés d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail. Une convention entre la mutuelle et l'employeur fixe les conditions de ce remboursement.

Article 29. Organisation du conseil d'administration

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président au moins quatre (4) fois par an et aussi souvent que l'intérêt de la mutuelle l'exige. Cette convocation est faite par tous moyens. Le président du conseil d'administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation qui doit être envoyée aux membres du conseil d'administration au moins 5 jours francs avant la date de réunion sauf en cas d'urgence. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil qui délibère préalablement sur cette présence.

Les réunions se tiennent au siège social. Elles peuvent toutefois se tenir en tout autre local ou localité indiqué dans la convocation.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante.

Pour préparer les travaux du conseil, celui-ci s'appuie sur le bureau tel que défini à l'article 37 des présents statuts. En outre, le conseil d'administration institue des commissions techniques pour travailler sur divers domaines. (Cf : article 40)

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

Le conseil peut nommer, à chaque séance, un secrétaire, même en dehors de ses membres.

En cas d'absence ou d'empêchement du président, le conseil désigne à chaque séance celui de ses membres qui doit présider la séance.

Il est tenu un registre de présence qui est signé par les administrateurs participant à la séance. Ce registre distingue les membres participants des membres honoraires.

Les délibérations du conseil sont constatées par des procès-verbaux transcrits sur un registre spécial

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

La voix du président est prépondérante en cas de partage des voix.

Article 30. Représentants des salariés au conseil d'administration

Deux représentants des salariés de la mutuelle, élus par les salariés, assistent avec voix consultative à toutes les séances du conseil d'administration.

Article 31. Administrateurs honoraires

Les anciens administrateurs admis par le conseil d'administration à l'honorariat peuvent assister sur invitation du président aux séances du conseil d'administration.

Article 32. Participation au conseil d'administration par visioconférence

En dehors de l'hypothèse où le conseil d'administration est réuni pour procéder aux opérations mentionnées au troisième alinéa de l'article L.114-17 du code de la mutualité, sont réputés présents les administrateurs qui participent à la réunion du conseil d'administration par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Les modalités de mise en place de cette participation sont fixées au règlement intérieur de la mutuelle.

Article 33. Attributions du conseil d'administration

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toutes questions intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Le conseil d'administration élit, parmi ses membres, le président de la mutuelle.

À la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte :

- des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce,
- de la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L.212-7 du code de la mutualité,
- de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du même code ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- dans le cas où le conseil d'administration a nommé un ou plusieurs dirigeants salariés, de l'ensemble des rémunérations qui leur sont versées,
- de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle,
- des transferts financiers entre la mutuelle et d'autres mutuelles et unions de mutuelles.

Le conseil d'administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 du code de la mutualité et qu'elle a été désignée à cet effet, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale.

Le conseil d'administration établit le rapport de solvabilité prévu à l'article L.212-3 du code de la mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'article L.212-6 du même code.

Le conseil d'administration rédige un rapport dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du code de la mutualité. Il présente ensuite ce rapport à l'assemblée générale.

Le conseil d'administration approuve au moins annuellement un rapport sur le contrôle interne prévu conformément à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

En application d'une décision du conseil d'administration ratifiée par l'assemblée générale et conformément aux dispositions de l'article L.221-3 du code de la mutualité, la mutuelle peut souscrire auprès d'une mutuelle, union, institution de prévoyance ou entreprise relevant du code des assurances, un contrat collectif permettant, soit à ses membres participants soit à une catégorie d'entre eux, de bénéficier de garanties supplémentaires. Dans cette hypothèse, l'ensemble des membres participants ou les catégories de membres couverts par le contrat sont tenus de s'affilier au contrat souscrit par la mutuelle.

Le conseil d'administration fixe, dans le respect des règles arrêtées par l'assemblée générale :

- les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du code de la mutualité.
- les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 du code de la mutualité

Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Plus généralement, le conseil d'administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicables aux mutuelles.

Article 34. Délégations

Pour la fixation des cotisations et des prestations des opérations individuelles et collectives mentionnées au II et III de l'article L.221-2 du code de la mutualité, le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de sa compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du conseil d'administration ou à la direction générale.

Le conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au président, soit au bureau, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions. Le conseil d'administration peut confier au président ou au bureau les attributions suivantes :

- les décisions et formalités d'acquisitions et d'aliénations des biens immobiliers,
- l'acceptation des dons et legs,
- la passation et l'exécution de contrats ou types de contrats qu'il détermine,
- et plus généralement, toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au conseil d'administration par la loi.

Dans le cas où le conseil d'administration nomme un ou plusieurs dirigeants salariés au sens de l'article L.114-19 du code de la mutualité, il leur délègue ses pouvoirs en séance du conseil d'administration pour une durée limitée à un an maximum.

Le conseil d'administration consent au directeur les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la mutuelle.

Le conseil d'administration peut à tout moment retirer l'une ou plusieurs de ces attributions qui auront fait l'objet d'un vote en séance du conseil d'administration.

Chapitre 7. Président et directeur général

Article 35. Le principe d'une direction effective à deux têtes

Conformément à l'article L.211-13 du code de la mutualité, la direction effective de la mutuelle est assurée par le président et le directeur général. Les deux dirigeants effectifs interviennent dans toute décision significative « dite stratégique » avant que celle-ci ne soit mise en œuvre.

La nomination et le renouvellement des dirigeants effectifs sont notifiés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), conformément aux articles L. 211-13 du code de la mutualité et L. 612-23-1 du code monétaire et financier.

Le Président et le Directeur Général satisfont tous deux les conditions d'honorabilité et de compétences prévues par la loi.

Article 36. Le président

Le conseil d'administration élit, parmi ses membres, personnes physiques, un président dont la durée des fonctions ne peut excéder la durée de son mandat d'administrateur.

Par exception, l'assemblée générale a la faculté de procéder directement à l'élection du président. Dans cette hypothèse, les déclarations de candidature devront parvenir par lettre recommandée avec accusé de réception au siège de la mutuelle trente jours avant la date de l'assemblée générale, accompagnées de toutes les déclarations exigées par la loi et les règlements en vigueur.

Le président convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées. Il informe enfin le conseil d'administration des mesures engagées en application des articles L.510-1 du code de la mutualité et L.612-2 du code monétaire et financier.

Le président représente la mutuelle en justice tant en défense qu'en action, ainsi que dans tous les actes de la vie civile.

Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier au directeur de la mutuelle, mais également à toute autre personne nommément désignée du conseil d'administration, l'exécution de tout ou partie des tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le président est rééligible.

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du président, le conseil d'administration est réuni sans délai à la demande d'un ou plusieurs administrateurs dans le but de pourvoir à son remplacement.

Sous réserve des exceptions résultant des dispositions en vigueur, le président ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de président de la mutuelle, que quatre mandats d'administrateurs d'organismes mutualistes dont au plus deux mandats de président du conseil d'administration d'une fédération ou d'une union ou d'une mutuelle.

Le président peut être révoqué à tout moment par le conseil d'administration s'il a été nommé par celui-ci ou par l'assemblée générale si elle a usé de la faculté qui lui est donnée par la loi de le nommer directement.

Article 37. Le directeur général

Le directeur général est le dirigeant opérationnel de la mutuelle. Il est nommé par le conseil d'administration sur proposition du président. Le dirigeant opérationnel ne peut pas être un administrateur. Il est mis fin aux fonctions du Directeur Général suivant la même procédure.

En vertu de l'article L.211-14 du code de la mutualité, le conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le directeur général exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci. Il assiste à toutes les réunions du conseil d'administration. Il a sous sa responsabilité chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du code de la mutualité.

Chapitre 8. Bureau et commissions

Article 38. Composition du bureau

Le bureau est composé du président du conseil d'administration et de chaque président des commissions établies par le conseil d'administration.

En fonction d'impératifs économiques ou réglementaires, le conseil d'administration pourra élargir la composition du bureau.

Article 39. Organisation du bureau

Le bureau est une émanation du conseil d'administration et se réunit autant de fois que nécessaire pour préparer en amont et en liaison avec les commissions les dossiers présentés pour décision au conseil d'administration.

Il est convoqué par le président par tous moyens et notamment par messagerie électronique.

Article 40. Commissions créées par le conseil d'administration

Les commissions créées par le conseil d'administration ont pour but de permettre à des administrateurs désignés par le conseil d'administration sur un domaine précis de travailler avec la techno structure à la finalisation de projets ou de travaux préparatoires à la conclusion de ceux-ci.

Les commissions créées par le conseil d'administration sont les suivantes :

- commission des finances
- comité d'audit
- commission de gestion
- commission informatique et organisation
- commission stratégie et développement
- commission de l'action sociale
- commission l'action culturelle

Le conseil d'administration pourra créer ou supprimer des commissions en fonction des impératifs réglementaires ou économiques qui s'imposeront à la mutuelle.

Chapitre 9. Organisation des sections

Article 41. Création de sections

Le conseil d'administration peut créer des sections

Article 42. Administration des sections

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

Cette commission est composée de membres désignés par le conseil d'administration de la mutuelle, en accord avec celui de la mutuelle absorbée, le cas échéant, ou le représentant de la section désignée par la mutuelle. Elle est présidée par le président du conseil d'administration de la mutuelle ou son délégué.

Article 43. Règles de fonctionnement

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

Les cotisations et prestations spécifiques à chacune des sections sont identifiées dans les règlements mutualistes et les opérations correspondantes de chaque section concernée font l'objet de comptes séparés.

IV - ORGANISATION FINANCIÈRE ET RÈGLES PRUDENTIELLES

Chapitre 10. Gestion technique et financière

Article 44. Comptabilité

L'exercice social commence le 1er janvier et finit le 31 décembre de chaque année. La comptabilité des opérations de la mutuelle est tenue conformément aux dispositions du plan comptable applicable aux mutuelles.

Article 45. Fonds d'établissement

Le montant du fonds d'établissement est fixé à 681 100 euros.

Article 46. Marge de solvabilité

La mutuelle dispose à tout moment pour l'ensemble des opérations qu'elle assure d'une marge de solvabilité calculée et constituée conformément aux articles L.212-1 et R.212-10 notamment du code de la mutualité.

A compter du 1^{er} janvier 2016, la mutuelle dispose à tout moment pour l'ensemble des opérations qu'elle assure d'une marge de solvabilité calculée et constituée conformément à l'article L.334-1 du code des assurances.

Article 47. Principes de réassurance

- 1.- La mutuelle peut librement accepter les engagements mentionnés dans son objet social en réassurance.
- 2.- A l'inverse, la mutuelle pourra se réassurer librement auprès d'entreprises régies ou non par le code de la mutualité. Pour se réassurer, elle pourra céder tout ou partie de son portefeuille en réassurance selon les modalités suivantes :
 - opérations en quote-part pour des opérations comprises entre 0 et 100 % ;
 - opérations en stop-loss ou en proportionnel ;
 - opérations en excess.

Toutefois, l'assemblée générale, conformément à l'article 19 des statuts statuera sur les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de réassurance.

Article 48. Coassurance

Conformément aux dispositions de l'article L.227-1 du code mutualité la mutuelle peut recourir à la coassurance pour des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne, ou liés à la maternité, l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès.

Ces risques peuvent faire l'objet d'un contrat collectif obligatoire ou facultatif.

La coassurance pourra être conclue soit entre mutuelles ou union du livre II ou avec tout autre organisme d'assurance (institution de prévoyance ou entreprise d'assurance).

En cas de coassurance l'organisme désigné comme apériteur est l'interlocuteur unique du souscripteur.

Chapitre 11. Contrôle des comptes

Article 49. Nomination du commissaire aux comptes

En vertu des dispositions de l'article L.114-38 du code de la mutualité, l'assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes titulaire et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du code de commerce, pour une durée de six (6) exercices.

Le président convoque le ou les commissaires aux comptes à toutes les assemblées générales.

Article 50. Mission du commissaire aux comptes

Le commissaire aux comptes mène sa mission conformément aux dispositions des articles L.225-218 et suivants du code du commerce, sous réserve des dispositions spécifiques relevant du code de la mutualité.

À ce titre, il porte notamment à la connaissance de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de commerce et signale à celle-ci dans les meilleurs délais tout fait ou décision, concernant la mutuelle, mentionnés à l'article L.612-44 du code monétaire et financier dont il a eu connaissance dans l'exercice de sa mission.

Il fournit également à ladite Autorité, sur demande de celle-ci, tout renseignement sur l'activité de la mutuelle ; le commissaire aux comptes est alors délié à l'égard de celle-ci du secret professionnel.

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

V - DISPOSITIONS DIVERSES

Chapitre 12. Arbitrage - Fusion - Scission - Dissolution-liquidation et redressement judiciaire

Article 51. Arbitrage

Dans le cas où un différend ou un litige viendrait à survenir entre la mutuelle et l'un de ses membres, qui ne pourrait être résolu de façon satisfaisante directement par les parties concernées, celui-ci sera soumis à la procédure d'arbitrage régie par les articles 1442 et suivants du nouveau code de procédure civile. Le tribunal arbitral siègera à Paris.

Article 52. Fusion

La fusion de la mutuelle avec une ou plusieurs unions ou mutuelles pourra être réalisée en cas de délibération concordante des assemblées générales des organismes concernés aux conditions de quorum et de majorité prévues par la loi.

Article 53. Scission

La scission de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale dans les conditions de quorum et de majorité prévues par la loi.

Article 54. Dissolution - Liquidation

En cas de dissolution anticipée pour quelque cause que ce soit, l'assemblée générale saisit l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et demande à l'autorité administrative de prononcer immédiatement la caducité de l'agrément.

Elle présente en outre un programme de liquidation qui doit être jugé conforme par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution aux intérêts des membres participants de la mutuelle.

Les opérations de liquidation s'effectuent conformément à la loi et aux règlements en vigueur.

Article 55. Redressement ou liquidation judiciaire

Par dérogation aux dispositions du code de commerce, une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire ne peut être ouverte à l'égard de la mutuelle qu'à la requête de l'Autorité de contrôle. Le tribunal peut se saisir d'office ou, après avis conforme de l'ACPR, être saisi d'une demande d'ouverture de cette procédure par le procureur de la République.

En outre, le président du tribunal ne peut être saisi par la mutuelle d'une demande d'ouverture d'une procédure de conciliation instituée par l'article L.611-4 du code de commerce ou d'une procédure de sauvegarde visée à l'article L.620-1 du code de commerce, qu'après avis conforme l'Autorité de Contrôle Prudentiel.

Chapitre 13. Adhésion aux Fédérations

Article 56. Adhésion une fédération - Conséquences

La mutuelle est adhérente de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

Par suite, elle adhère au Système Fédéral de Garantie de cette fédération.

