

JUIN 2018

Santé ■ Prévoyance ■ Mutuelle



Mutame  
& PLUS

# STATUTS

MUTUELLE RÉGIE ET SOUMISE AUX DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ  
IMMATRICULÉE AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LE NUMÉRO SIREN 780 915 898  
& LEI : 9695001Q7L48908GoC96

MUTAME & PLUS – 4 rue Emile Enault CS 72208 – 50008 Saint-Lô Cedex  
Tél. : 02.33.05.29.20 – Fax : 02.33.05.30.57

# SOMMAIRE

<b>TITRE I. FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE .....</b>	<b>3</b>
CHAPITRE I. FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE.....	3
CHAPITRE II. CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION.....	5
Section 1 - Adhésion .....	5
Section 2 – Démission - Radiation, Résiliation, Renonciation - Exclusion.....	7
<b>TITRE II. ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE .....</b>	<b>8</b>
CHAPITRE I. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE .....	8
Section 1 - Composition, élection .....	8
Section 2 - Réunion de l'Assemblée Générale .....	8
Section 3 - Attribution de l'Assemblée Générale .....	9
CHAPITRE II. MANDATAIRE MUTUALISTE .....	10
CHAPITRE III. CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	11
Section 1 - Composition, élections .....	11
Section 2 - Réunions du Conseil d'Administration .....	12
Section 3 - Attributions du Conseil d'Administration .....	13
Section 4 - Statut des administrateurs.....	14
CHAPITRE IV. PRESIDENT ET BUREAU.....	15
Section 1 - Élection et missions du Président.....	15
Section 2 - Élection, composition du bureau .....	16
CHAPITRE V. ORGANISATION FINANCIÈRE .....	17
Section 1 - Produits et charges.....	17
Section 2 - Modes de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière .....	18
Section 3 - Comité d'audit interne et commissaires aux comptes.....	18
Section 4 - Fonds d'établissement.....	19
<b>TITRE III. INFORMATION DES ADHÉRENTS .....</b>	<b>19</b>
<b>TITRE IV. DISPOSITIONS DIVERSES.....</b>	<b>19</b>

# TITRE I. FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

## CHAPITRE I. FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

### ARTICLE 1. DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Il est constitué une mutuelle dénommée MUTAME & PLUS, personne morale de droit privé à but non lucratif, régie et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Elle adhère à la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

Elle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 780 915 898 au titre d'un agrément délivré pour les opérations relevant des branches d'activité 1 « accident » et 2 « maladie ».

L'Identifiant International d'Entité Juridique (LEI) est le 969500IQ7L48908G0C96.

### ARTICLE 2. SIÈGE SOCIAL

MUTAME & PLUS est établie au 4, rue Émile Enault à Saint-Lô – Manche (50), adresse de son siège social. Il peut être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration.

### ARTICLE 3. OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle mène, au moyen de cotisations des membres, dans l'intérêt de ceux-ci et de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues à ses statuts, afin de contribuer à leur développement culturel, moral, intellectuel et de bien-être physique, mental et social et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La mutuelle a pour objet :

1. À titre principal, pour les membres participants et leurs ayants-droit, de réaliser les opérations d'assurance suivantes :
  - ♦ Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents (branche 1) ou à la maladie (branche 2).
  - ♦ Couvrir les risques de la perte de salaire en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.
2. À titre accessoire, pour les membres participants et leurs ayants-droit et les membres de droit :
  - ♦ D'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées.
  - ♦ De mettre en œuvre une action sociale et de conduire des actions à caractère sanitaire, médico-social, sportif, culturel...
  - ♦ De gérer la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C).

En application de l'article L. 221-3 du Code de la Mutualité, la mutuelle peut conclure tout contrat collectif ou convention auprès d'une autre mutuelle ou union de mutuelles régie par le livre II du Code de la Mutualité, institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité Sociale ou entreprise d'assurance régie par le code des assurances afin de faire bénéficier ses membres participants bénéficiaires et ayants-droit ou certaines catégories d'entre eux de garanties supplémentaires.

La mutuelle a également pour objet de faire bénéficier ses membres participants et leurs ayants-droit, conformément aux dispositions statutaires, de services et prestations créés par les fédérations et unions auxquelles elle adhère.

Elle peut également passer convention avec une autre mutuelle ou une union de mutuelles régie par le livre II du Code de la Mutualité afin de proposer à ses membres des garanties et assurées par ces dernières.

La mutuelle peut passer convention avec toute mutuelle ou union de mutuelles régie par le livre III du Code de la Mutualité afin de faire bénéficier ses membres participants ainsi que leurs ayants-droit de leurs services.

La mutuelle peut créer et/ou adhérer à une Union de Groupe Mutualiste (UGM) ou à une Union Mutualiste de groupe (UMG).

La mutuelle a également pour objet d'accepter en réassurance les engagements définis au point 1 du présent article.

En application des articles L. 116-1 et L. 116-2 du Code de la Mutualité issus de l'article 3 de la loi 2005-1564 du 15 décembre 2005 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance, Mutame & Plus peut exercer l'activité d'intermédiation.

La mutuelle peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

La mutuelle peut recourir à l'intermédiation d'assurance ou de réassurance conformément à l'article L. 116-2 du Code de la Mutualité.

La mutuelle se propose de se substituer intégralement aux mutuelles ou unions qui le demandent pour les opérations d'assurance relevant des branches 1 et 2 pour lesquelles elle dispose de l'agrément tel comme précisé à l'article 1 et selon les conditions prévues par l'article L. 211-5 du Code de la Mutualité.

#### **ARTICLE 4. RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

Un règlement intérieur est établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale. Il précise ou complète les conditions d'application des présents statuts.

Tous les membres participants sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts.

Le Conseil d'Administration peut apporter des modifications au règlement intérieur qui s'appliquent immédiatement. Celles-ci sont soumises pour ratification à l'Assemblée Générale la plus proche.

#### **ARTICLE 5. RÈGLEMENT MUTUALISTE ET CONDITIONS GÉNÉRALES**

Le règlement mutualiste concerne uniquement les contrats individuels à adhésion facultative.

Les contrats collectifs conclus entre la mutuelle et une personne morale pour la protection des personnels tels que définis à la catégorie Bénéficiaires C et D de l'article 8 des présents statuts sont régis par des conditions générales et des conditions particulières.

Le règlement mutualiste et les conditions générales définissent le contenu des engagements contractuels existants entre chaque membre participant et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations selon la nature du contrat souscrit. Tous les membres participants sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et qu'au règlement intérieur.

En application de l'article L. 114-1 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration adopte les règlements mutualistes pour les contrats individuels et les conditions générales des contrats collectifs. Ils fixent les montants ou taux de cotisations ainsi que les prestations.

Les adhérents sont informés des modifications apportées aux règlements mutualistes. Les conditions générales des contrats collectifs sont révisables par décision du Conseil d'Administration et soumises à l'approbation du souscripteur.

#### **ARTICLE 6. RESPECT DE L'OBJET DES MUTUELLES**

Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L. 111-1 du Code de la Mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité Française.

#### **ARTICLE 7. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS**

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou d'une mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Dans le prolongement de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

### SECTION 1 - ADHÉSION

#### ARTICLE 8. CATÉGORIES DE MEMBRES

La mutuelle se compose des membres participants et de membres de droit.

Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle.

Les membres de droit sont les assurés bénéficiaires d'un contrat éligible à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) souscrit auprès de la Mutuelle y compris si cette dernière n'est pas l'assureur.

Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

#### 1. EN QUALITÉ DE MEMBRE PARTICIPANT

##### ***Catégorie de Bénéficiaires A : Agent territorial et assimilé actif et retraité***

- ◆ Les fonctionnaires et agents des collectivités territoriales et de leurs établissements publics titulaires ou non titulaires actifs ou retraités, quelle que soit leur position au regard du statut de la fonction publique.
- ◆ Toute personne pour laquelle il existe un lien de subordination financière avec le budget d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public.
- ◆ Les personnels des entreprises agissant dans le cadre d'une délégation de service public.
- ◆ Les agents des offices publics de l'habitat relevant d'un contrat de travail de droit public.
- ◆ Le personnel retraité salarié de la Mutuelle qui ont adhéré avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016, date de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise.
- ◆ À leur demande expresse faite auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être admis en qualité de membre participant salarié territorial sans l'intervention de leur représentant légal.

La rémunération des agents territoriaux et assimilés en activité doit être permanente et mensualisée. L'emploi territorial ou assimilé doit constituer l'activité principale de l'adhérent.

Lorsque dans un ménage, les deux conjoints satisfont aux conditions d'affiliation pour être admis en qualité de membre participant de la catégorie A, ils doivent obligatoirement l'un et l'autre souscrire individuellement.

Le membre participant en disponibilité d'office pour maladie, en arrêt de travail, en congé parental ou en disponibilité pour soigner un enfant ou conjoint malade, en service détaché peut conserver son inscription à la Mutuelle en qualité d'agent territorial et assimilé.

Le maintien de l'adhésion du membre participant est de droit lors de son admission à la retraite ou de l'octroi d'une pension d'invalidité.

Le conjoint veuf ou veuve ayant la qualité d'ayant-droit peut, à sa demande, être admis en qualité de membre participant agent territorial et assimilé pendant les douze mois qui suivent le décès de l'adhérent. Le bénéfice de la pension de réversion lui permet de conserver définitivement l'affiliation en qualité de membre participant de la catégorie A.

##### ***L'adhérent territorial et assimilé peut solliciter l'inscription :***

- ◆ du conjoint ou du concubin qui bénéficie de la qualité d'ayant-droit auprès de sa caisse d'assurance maladie ou qui ne dispose pas d'une mutuelle réservée à son emploi,
- ◆ de l'enfant rattaché au foyer fiscal des parents,
- ◆ de l'ascendant qui vit sous son toit s'il remplit une des trois conditions suivantes :
  - être bénéficiaire du régime d'assurance de l'adhérent ou de son conjoint affilié
  - être bénéficiaire de l'allocation compensatrice du fonds national de solidarité
  - être bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé

### **Catégorie de Bénéficiaires B : Assuré et famille ne relevant pas de la fonction publique territoriale**

- ◆ L'adhérent membre participant inscrit à Mutame & Plus qui ne remplit plus les conditions pour conserver son affiliation en qualité d'agent territorial et assimilé actif ou retraité.
- ◆ L'ayant-droit inscrit à Mutame & Plus qui ne remplit plus les conditions pour conserver son affiliation sous le couvert d'un membre participant agent territorial et assimilé ou radié à la demande de l'adhérent territorial.

*Dans tous les cas, l'affiliation de l'assuré ou de la famille ne relevant pas de la fonction publique territoriale doit obligatoirement prendre effet dès l'interruption de l'adhésion à Mutame & Plus en qualité d'adhérent ou d'ayant-droit de la catégorie A.*

- ◆ L'assuré affilié à un régime d'assurance maladie obligatoire.
- ◆ La personne ouvrant droit à la CMU complémentaire non inscrite à Mutame & Plus lors de la présentation de l'attestation d'ouverture de droit délivrée par l'assurance maladie.

L'inscription du CMUiste est maintenue à la sortie du dispositif gratuit pendant un an pour les garanties prévues par le panier de soins et services fixé par décret du Ministère de la Santé et de la Solidarité en application du Code de la Sécurité Sociale. À l'issue de cette période d'un an, il revient de plein droit adhérent ou bénéficiaire de la catégorie agent territorial et assimilé ou assuré ou famille ne relevant pas de la fonction publique territoriale.

À leur demande expresse faite auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être admis en qualité de membre participant assuré ne relevant pas de la fonction publique territoriale sans l'intervention de leur représentant légal.

Au moment de l'affiliation ou postérieurement à l'inscription initiale, l'assuré ne relevant pas de la fonction publique territoriale peut solliciter l'inscription du conjoint, du concubin, du partenaire PACS et des enfants à charge rattachés au foyer fiscal des parents.

### **Catégorie de Bénéficiaires C : Assuré par un contrat collectif santé de Mutame & Plus à adhésion facultative**

Assuré social couvert par la Mutuelle au titre d'un contrat collectif à adhésion facultative souscrit par une entreprise, un établissement public, une collectivité territoriale ou une association dont le rôle est de rassembler des personnes physiques en vue de leur apporter une protection complémentaire santé. La notice d'information du contrat collectif à adhésion facultative se substitue au règlement mutualiste. La qualité d'ayant droit est définie aux conditions générales des contrats collectifs.

### **Catégorie de Bénéficiaires D : Assuré par un contrat collectif santé de Mutame & Plus à adhésion obligatoire**

Assuré social couvert par la Mutuelle au titre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit par une entreprise, un établissement public ou une association dont le rôle est de rassembler des personnes physiques en vue de leur apporter une protection complémentaire santé. La notice d'information du contrat collectif à adhésion obligatoire se substitue au règlement mutualiste. La qualité d'ayant droit est définie aux conditions générales des contrats collectifs.

## **2. EN QUALITÉ DE MEMBRE DE DROIT**

Les conditions d'affiliation du membre participant relèvent des statuts et des règlements arrêtés par l'assureur du risque. Le membre de droit inscrit à Mutame & plus à titre gratuit peut solliciter le fonds d'action sociale de la mutuelle et bénéficier des campagnes de prévention qu'elle engage.

### **ARTICLE 9. ADHÉSION**

#### **8.1 – Adhésion Individuelle**

Acquièrent la qualité d'adhérent, membre participant, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 8 des statuts de la mutuelle. Leur affiliation est formalisée par la signature d'un bulletin d'adhésion.

Celle-ci emporte l'acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par les règlements mutualistes se rapportant au contrat souscrit.

Tous les actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de l'adhérent, membre participant.

## **8.2 – Adhésion dans le cadre de Contrats Collectifs de Prévoyance et de Santé**

### I - Opérations collectives facultatives

La qualité d'adhérent membre participant à la Mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte l'acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des conditions générales indiquant les droits et les obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

### II - Opérations collectives obligatoires

La qualité d'adhérent membre participant à la Mutuelle s'acquière par la signature d'un bulletin individuel d'adhésion résultant d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale conclu avec la Mutuelle, et ce, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles, qui emporte l'acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des conditions générales indiquant les droits et les obligations du contrat.

## **SECTION 2 – DÉMISSION - RADIATION, RÉSILIATION, RENONCIATION - EXCLUSION**

### **ARTICLE 10. DÉMISSION**

Les membres participants d'un contrat individuel peuvent démissionner, et ainsi renoncer à l'intégralité des prestations servies par la Mutuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée au siège social de la Mutuelle, au plus tard deux mois avant la date d'échéance de leur adhésion. La démission prendra effet à la date d'échéance de l'adhésion au 31 décembre de l'année.

Les membres participants adhérents à la Mutuelle dans le cadre d'un contrat collectif facultatif, peuvent démissionner selon les conditions prévues aux conditions générales du contrat.

La démission des membres participants adhérents à la Mutuelle dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire, résulte du non-renouvellement du contrat collectif par la personne morale souscriptrice.

### **ARTICLE 11. RADIATION – RÉSILIATION - RENONCIATION**

Les radiations ou résiliations d'un membre participant sont prononcées par la Mutuelle dans les conditions prévues aux articles L. 221-7, L. 221-8, L. 221-17 et L. 223-19 du Code de la Mutualité.

L'exercice de la faculté de renonciation prévue à l'article L. 228-8 du Code de la Mutualité entraîne la perte de la qualité de membre participant. Cette disposition est valable pour les contrats individuels ou collectifs.

### **ARTICLE 12. EXCLUSION**

Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient porté volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration.

### **ARTICLE 13. CONSÉQUENCES DE LA DÉMISSION, DE LA RADIATION, DE L'EXCLUSION**

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues au règlement mutualiste ou à la notice d'information valant conditions générales du contrat souscrit sauf dans les cas prévus à l'article L. 221-17 du Code de la Mutualité.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation, de résiliation ou de l'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies et sans préjudice des stipulations des contrats collectifs, des règlements mutualistes ainsi que des dispositions légales en faveur des membres participants et des autres bénéficiaires des prestations de la Mutuelle.

## TITRE II. ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

### CHAPITRE I. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

#### SECTION 1 - COMPOSITION, ÉLECTION

##### **ARTICLE 14. COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

L'Assemblée Générale est composée des délégués des sections de vote. Chaque délégué dispose d'une seule voix.

##### **ARTICLE 15. SECTIONS DE VOTE**

Tous les membres participants cités à l'article 8 sont répartis en sections de vote dont l'étendue et la composition sont définies au règlement intérieur.

##### **ARTICLE 16. NOMBRE DE DÉLÉGUÉS - ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS**

Les effectifs membres participants pris en compte pour la détermination du nombre de délégués à élire par section de vote sont les adhérents présents au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de l'élection.

Les membres participants, à jour de leurs cotisations, procèdent au sein de leur section de vote définie au règlement intérieur, à l'élection d'un délégué par tranche entière de 300 membres participants et d'un délégué supplémentaire pour la dernière tranche non complète, dans des conditions précisées au règlement intérieur. Le vote par correspondance est admis. Le recours au vote électronique est possible.

Chaque membre participant dispose d'une voix pour élire les délégués. Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membre participant, exercent leur droit de vote.

Le mandat de délégué est valable deux ans. Le délégué est rééligible.

L'étendue géographique des sections, leur composition, la présentation des candidatures et les conditions d'élection et de vote sont précisées au règlement intérieur. La rédaction du protocole électoral faite à chaque élection peut relever de la compétence des administrateurs qui sont membres de la Commission des Statuts. Si le conseil d'administration lui donne pouvoir à cet effet. Pour autant la délégation de pouvoir est limitée à deux ans maximum.

#### SECTION 2 - RÉUNION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

##### **ARTICLE 17. CONVOCATION**

Le Président du Conseil d'Administration convoque l'Assemblée Générale. Il la réunit au moins une fois par an.

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.

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- ◆ La majorité des administrateurs composant le conseil,
- ◆ Les commissaires aux comptes,
- ◆ L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- ◆ Un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- ◆ Les liquidateurs.

##### **ARTICLE 18. MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

L'Assemblée Générale doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion, dans les conditions prévues par les articles D. 114-1 et suivants du Code de la Mutualité.

La convocation est faite par lettre ordinaire adressée à chaque délégué.



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

Les délégués composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

## **ARTICLE 19. ORDRE DU JOUR**

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations selon les modalités prévues par l'article D. 114-3 du Code de la Mutualité.

L'Assemblée Générale ne délibère en principe que sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

Toutefois, d'une part, le quart au moins des délégués composant l'Assemblée Générale peut requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions qui sont alors soumis au vote de cette dernière à la condition que leurs demandes aient été adressées par lettre recommandée avec accusé de réception au président de la Mutuelle, cinq jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée Générale.

D'autre part, lorsqu'elle est réunie, l'assemblée peut, de sa propre initiative, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration, procéder à son (leur) remplacement conformément aux dispositions des articles L. 114-9 et L. 114-16 du Code de la Mutualité et prendre les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier de la Mutuelle et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

### **SECTION 3 - ATTRIBUTION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

## **ARTICLE 20. COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

L'Assemblée Générale statue obligatoirement sur toutes les questions qui lui sont réservées par l'article L. 114-9 du Code de la Mutualité, à savoir sur :

- ◆ Les modifications des statuts,
- ◆ Les activités exercées,
- ◆ 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,
- ◆ Le cas échéant 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, mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la Mutualité,
- ◆ Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité auquel est joint le rapport du commissaire au compte prévu à l'article L. 114-39 du même code,
- ◆ L'élection des membres du Conseil d'Administration,
- ◆ L'attribution d'indemnités aux administrateurs dans le cadre des dispositions prévues par le Code de la Mutualité,
- ◆ Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles et les opérations collectives mentionnées respectivement au II et au III de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité,
- ◆ L'adoption du règlement intérieur et ratification des modifications,
- ◆ La nomination des commissaires aux comptes,
- ◆ Toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur dont et notamment 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.

## **ARTICLE 21. MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

- I. Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée pour être adoptées.*

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le montant du fonds d'établissement, les règles en matière d'opérations individuelles et en matière d'opérations collectives, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la Mutuelle ou la création d'une Mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre des membres présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des membres.

À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibèrera valablement si le nombre de ses membres présents ou représentés représente au moins le quart du total des membres.

Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

- II. Délibérations de l'Assemblée Générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées.*

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

À défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibèrera valablement quel que soit le nombre de ses membres présents ou représentés.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

## **ARTICLE 22. MODALITÉS DE REPRÉSENTATION**

Le délégué empêché peut se faire représenter par un autre délégué de sa section à l'Assemblée Générale, en votant par procuration.

Le nombre de voix exprimées par un même délégué ne peut excéder trois, y compris la sienne.

Un formulaire de vote par procuration est remis à tous les délégués lors de l'envoi de la convocation. Le texte des résolutions ainsi qu'un exposé des motifs sont joints au formulaire de vote par procuration.

Le délégué empêché devra signer le formulaire et y indiquer ses nom, prénom ainsi que ceux du mandataire.

## **ARTICLE 23. FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la Mutuelle et à ses membres participants sous réserve de leur conformité à l'objet de la Mutuelle et au Code de la Mutualité.

## **CHAPITRE II. MANDATAIRE MUTUALISTE**

### **ARTICLE 24. DÉFINITION**

Le mandataire mutualiste, en application de l'article L. 114-37-1, est une personne physique, distincte de l'administrateur mentionné à l'article L. 114-16, qui apporte à la Mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du ou des mandats pour lesquels il a été statutairement désigné ou élu. Les délégués à l'Assemblée Générale sont de fait mandataires mutualistes pendant la durée de leur mandat.

Et peuvent bénéficier, du statut de mandataire mutualiste, sur désignation du Conseil d'Administration, les membres participants ayant la compétence et la motivation nécessaire à démontrer leur capacité à assumer le poste d'élu mutualiste au regard des qualités avérées et de la justification de son expérience au sein de la mutualité. La désignation est renouvelable sur décision du conseil d'administration.

La qualité de mandataire mutualiste est valable deux ans.

### **ARTICLE 25. MANDATAIRE MUTUALISTE**

La Mutuelle propose à ses mandataires mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes. Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Cependant, leur frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent leur être remboursés dans les mêmes conditions définies et dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs.

Au même titre que pour les administrateurs, les mandataires mutualistes sont assurés par un contrat collectif de protection de bénévoles des organismes mutualistes en cas de survenance d'un accident dans le cadre de l'exercice de la fonction.

### SECTION 1 - COMPOSITION, ÉLECTIONS

#### ARTICLE 26. COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 24 administrateurs élus par l'Assemblée Générale parmi les délégués et les mandataires mutualistes.

Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins d'agents territoriaux et assimilés.

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.

La représentation de chaque sexe au sein du Conseil ne pourra être inférieure à 40 % de la totalité des membres.

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans ne peut excéder le tiers du Conseil d'Administration selon l'article L 114-22 du Code de la Mutualité.

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 27. PRÉSENTATION DES CANDIDATURES

La déclaration de candidature aux fonctions d'administrateur doit parvenir au siège de la Mutuelle un mois au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

#### ARTICLE 28. CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ – LIMITE D'ÂGE

Pour être éligibles au Conseil d'Administration, les membres participants doivent :

- ◆ Être à jour de ses cotisations ;
- ◆ Être âgé de 18 ans révolus ;
- ◆ Ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ;
- ◆ N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité ;
- ◆ Être élu délégué de la Mutuelle ou avoir été désigné Mandataire Mutualiste.

#### ARTICLE 29. MODALITÉ DE L'ÉLECTION

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 à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée Générale au scrutin de liste rassemblant toutes les candidatures individuelles majoritaire à un tour. Dans le cas où des candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

L'ordre d'inscription sur la liste rassemblant toutes les candidatures individuelles reçues selon les dispositions de l'article 27 des présents statuts est le suivant :

- ◆ les candidats sortants membres du bureau du Conseil d'Administration ayant sollicité le renouvellement de mandat d'administrateur classés par ordre hiérarchique de la fonction,
- ◆ les candidats sortants membres du Conseil d'Administration ayant sollicité le renouvellement de mandat d'administrateur classés par ordre alphabétique,
- ◆ les candidats sollicitant un mandat d'administrateur classés par ordre de date de réception de leur candidature et au besoin selon l'âge en cas de réception simultanée à la faveur du plus jeune.

La liste des candidatures individuelles ainsi constituée vaut bulletin de vote. Il est possible de rayer un ou plusieurs candidats. Sont valables les bulletins qui comportent :

- ◆ *moins de noms que de sièges à pourvoir,*
- ◆ *plus de noms que de sièges à pourvoir. Dans ce cas l'attribution des suffrages se fait dans l'ordre d'inscription des noms jusqu'à concurrence des postes à pourvoir.*

Ce bulletin, sous peine de nullité, ne doit porter aucune inscription particulière pouvant être jugée comme un signe distinctif.

### **ARTICLE 30. DURÉE DU MANDAT**

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de quatre ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée Générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres élus en cours de mandat achèvent le mandat du membre qu'ils remplacent.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- ◆ lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant de la Mutuelle,
- ◆ lorsqu'ils sont concernés par les dispositions évoquées à l'article 28 relatives à la représentation des élus âgés de 70 ans et plus,
- ◆ lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L. 114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul, ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- ◆ trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité.

Les membres sortants sont rééligibles. Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

### **ARTICLE 31. RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le renouvellement du conseil a lieu par moitié tous les deux ans.

Lors de la constitution initiale du Conseil d'Administration et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Les membres du Conseil d'Administration ayant exercé leur mandat pendant au moins quinze années peuvent accéder à l'honorariat de leur fonction d'administrateur par décision du Conseil d'Administration. À l'initiative du Président, l'administrateur honoraire peut être invité à assister aux réunions du Conseil d'Administration et à participer aux commissions avec voix consultative.

### **ARTICLE 32. VACANCE - COOPTATION**

Selon les dispositions de l'article L 114-16 du Code de la Mutualité, le siège devenu vacant en cours de mandat consécutivement à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou à la cessation du mandat à la suite d'une décision d'opposition à la poursuite du mandat prise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application de l'article L 612-23-1 du code monétaire et financier, il peut être procédé à la cooptation d'un administrateur par le Conseil d'Administration avant la prochaine Assemblée Générale.

Cette cooptation est soumise à la ratification de la plus proche Assemblée Générale.

La non ratification par celle-ci de la nomination faite par le Conseil d'Administration entraîne la cessation du mandat de l'administrateur mais n'entraîne pas, par elle-même, la nullité des délibérations auxquelles il a pris part.

L'administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'Assemblée Générale, achève le mandat de celui qu'il a remplacé.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal, prévu à l'article L114-16 du Code de la Mutualité, du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

### **ARTICLE 33. DÉMISSION D'OFFICE**

Les membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision de ce conseil, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence non excusée à trois séances consécutives. Cette décision est ratifiée par l'Assemblée Générale.

## **SECTION 2 - RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **ARTICLE 34. RÉUNIONS**

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, et au moins 3 fois l'an.

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 cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence souverainement appréciée par le Président.

Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'Administration, qui délibère alors sur cette présence.

### **ARTICLE 35. REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Un représentant du personnel de la Mutuelle assiste avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration. Il est élu pour 3 ans par l'ensemble des salariés permanents de la Mutuelle.

Le vote est organisé par la Mutuelle sur appel à candidature libre. L'élection a lieu à bulletin secret au scrutin uninominal à un tour. À égalité de voix, l'élection est acquise au plus jeune.

À défaut de candidat, il est dressé un procès-verbal de carence.

Le salarié ainsi élu perd le droit d'assister aux réunions du Conseil d'Administration dès qu'il cesse d'appartenir au personnel salarié de la Mutuelle. Il est remplacé par le salarié non élu ayant obtenu le plus grand nombre de voix lors de la dernière élection.

Le représentant des salariés est tenu au même devoir de réserve et de discrétion que les administrateurs.

### **ARTICLE 36. DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

La mutuelle peut utiliser des moyens de visioconférence pour réunir les administrateurs et également les représentants des salariés sauf pour l'arrêté des comptes et l'établissement du rapport de gestion. Les participants sont considérés comme présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du Président et des autres membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

Il est établi un procès verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante. Il est co-signé du Président de séance et du Secrétaire Général ou Adjoint.

## **SECTION 3 - ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **ARTICLE 37. COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Le Conseil d'Administration opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

À la clôture de chaque exercice, il arrête les comptes annuels et établit notamment un rapport de gestion présenté à l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration nomme le Dirigeant Opérationnel. Ce dernier est Dirigeant effectif de la Mutuelle.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale, le conseil d'administration :

- ♦ fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives. Le Conseil d'Administration peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'Administration ou au Dirigeant Opérationnel.
- ♦ adopte et modifie les règlements mutualistes des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité. Le Conseil d'Administration rend compte des décisions qu'il prend en la matière, devant l'assemblée générale qui en prend acte, par le vote d'une résolution.

### **ARTICLE 38. DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à un administrateur désigné Président d'une Commission ou d'un Comité définis au règlement intérieur de la Mutuelle.

Le Conseil d'Administration peut confier au bureau les attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'Administration par la loi.

Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 49, le Conseil d'Administration peut confier au Président ou à un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et

l'exécution de contrats ou type de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le Président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

## **SECTION 4 - STATUT DES ADMINISTRATEURS**

### **ARTICLE 39. INDEMNITÉS VERSÉES AUX ADMINISTRATEURS**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La Mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L. 114-26 à L. 114-28 du Code de la Mutualité.

### **ARTICLE 40. REMBOURSEMENT DES FRAIS ET PROTECTION DES ADMINISTRATEURS**

La Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité à l'article L. 114-26.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à la perte de leurs gains dans les conditions fixées par l'article L. 114-26 du Code de la Mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

Les administrateurs sont assurés par un contrat collectif de protection de bénévoles des organismes mutualistes en cas de survenance d'un accident dans le cadre de l'exercice de la fonction.

### **ARTICLE 41. SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS**

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L. 114-26 du Code de la Mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la Mutuelle ne peut être allouée à quel que titre que ce soit à un administrateur.

Les anciens membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Il est interdit aux administrateurs de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 43, 44 et 45 des présents statuts. Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

### **ARTICLE 42. OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS**

Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la Loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.

Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre Mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la Mutuelle de toute modification à cet égard.

Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la Mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité.

### **ARTICLE 43. CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Sous réserve des dispositions de l'article 44 des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs, ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la Mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la Mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.

Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur et toute personne morale appartenant au même groupe que la Mutuelle au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L. 114-35 du Code de la Mutualité. Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision sur les

demandes d'autorisation qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

#### **ARTICLE 44. CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION**

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs, telles que définies par un décret pris en application de l'article L. 114-33 du Code de la Mutualité, sont communiquées par ce dernier au Président du Conseil d'Administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale dans les conditions de l'article L. 114-33 du Code de la Mutualité.

#### **ARTICLE 45. CONVENTIONS INTERDITES**

Il est interdit aux administrateurs de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la Mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur, en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la Mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Cette interdiction ne s'applique pas aux dirigeants salariés lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la Mutuelle. Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs.

La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs ainsi qu'à toute personne interposée.

#### **ARTICLE 46. RESPONSABILITÉ**

La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, selon les cas, envers la Mutuelle ou envers les tiers, à raison des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires, des violations des statuts ou des fautes commises dans leur gestion.

## **CHAPITRE IV. PRÉSIDENT ET BUREAU**

### **SECTION 1 - ÉLECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT**

#### **ARTICLE 47. ÉLECTION ET RÉVOCATION**

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci. Le Président est élu à bulletin secret au cours de la première réunion qui suit le renouvellement partiel du Conseil d'Administration pour une durée de deux ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

#### **ARTICLE 48. VACANCE**

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre participant du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par un des Vice-Présidents ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par un des Vice-Présidents dans l'ordre hiérarchique ou à défaut par l'administrateur le plus âgé.

#### **ARTICLE 49. MISSIONS**

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L. 510-8 et L. 510-10 du Code de la Mutualité.

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.

Le Président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour.

Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les recettes et les dépenses.



Le Président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Le Président peut sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle ou à des salariés placés sous l'autorité de ce dernier, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le Président est Dirigeant effectif de la Mutuelle.

## SECTION 2 - ÉLECTION, COMPOSITION DU BUREAU

### ARTICLE 50. ÉLECTION

Les membres du bureau, autre que le Président du Conseil d'Administration, sont élus à bulletin secret pour deux ans par le Conseil d'Administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'Administration.

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'Administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

### ARTICLE 51. COMPOSITION

Le bureau est composé de la façon suivante :

- ◆ Le Président du Conseil d'Administration,
- ◆ Premier Vice-Président
- ◆ Second Vice-Président,
- ◆ Trois Présidents délégués
- ◆ Un secrétaire général,
- ◆ Un secrétaire général adjoint,
- ◆ Un trésorier général,
- ◆ Un trésorier général adjoint.

### ARTICLE 52. RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS

Le bureau se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle.

La convocation est envoyée aux membres du bureau cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence, souverainement appréciée par le Président.

Le Président peut inviter des personnes extérieures au bureau à assister aux réunions du bureau qui délibère alors sur cette présence.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Il est établi un procès verbal de chaque réunion dont il est rendu compte en Conseil d'Administration lors de la séance suivante. Il est co-signé du Président de séance et du Secrétaire Général ou Adjoint.

### ARTICLE 53. LE PREMIER VICE-PRÉSIDENT ET LE SECOND VICE-PRÉSIDENT

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle peut élire jusqu'à deux Vice-Présidents.

En cas d'indisponibilité temporaire du Président, il est suppléé dans l'ordre de hiérarchie par le premier Vice-Président et par le second Vice-Président. Les Vice-Présidents assument les fonctions du Président prévues à l'article L. 114-18 du Code de la Mutualité.

### ARTICLE 54. LE PRÉSIDENT DÉLÉGUÉ

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle peut élire un ou plusieurs Présidents délégués associés à une ou plusieurs sections de vote régionales. Il est chargé de la coordination régionale de la stratégie de la Mutuelle au sein de sa ou ses sections. Le Président délégué représente la Mutuelle dans les instances mutualistes et autres organismes régionaux.



## **ARTICLE 55. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL**

Le Secrétaire Général est responsable de la rédaction des procès verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Le Secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle ou à des salariés placés sous l'autorité de ce dernier, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

## **ARTICLE 56. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT**

Le Secrétaire Général Adjoint seconde le Secrétaire Général. En cas d'empêchement de celui-ci il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

## **ARTICLE 57. LE TRÉSORIER GÉNÉRAL**

Le Trésorier Général effectue les opérations financières de la Mutuelle et tient la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la Mutuelle.

Le Trésorier Général préside la Commission Finances de la Mutuelle.

Il fait procéder selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Il présente au Conseil d'Administration un rapport annuel sur la situation financière de la Mutuelle.

Le Trésorier Général peut confier au Dirigeant Opérationnel ou à des salariés placés sous l'autorité de ce dernier, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

## **ARTICLE 58. LE TRÉSORIER GÉNÉRAL ADJOINT**

Le Trésorier Général Adjoint seconde le Trésorier Général. En cas d'empêchement de celui-ci il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

# **CHAPITRE V. ORGANISATION FINANCIÈRE**

## **SECTION 1 - PRODUITS ET CHARGES**

### **ARTICLE 59. PRODUITS**

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- ◆ Les cotisations des membres participants,
- ◆ Les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- ◆ Les produits résultant de l'activité de la Mutuelle,
- ◆ Les produits financiers
- ◆ Plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts et redevances.

### **ARTICLE 60. CHARGES**

Les charges comprennent :

- ◆ Les diverses prestations servies aux membres participants et à leurs ayant-droits,
- ◆ Les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle,
- ◆ Les versements faits aux unions et fédérations,
- ◆ Les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis,
- ◆ Les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L. 111-5 du Code de la Mutualité,
- ◆ La redevance prévue à l'article L. 951-1 du code de la Sécurité Sociale et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution pour l'exercice de ses missions,
- ◆ Plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

## **ARTICLE 61. VÉRIFICATIONS PRÉALABLES**

Le responsable de la mise en paiement des charges de la mutuelle s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle.

## **ARTICLE 62. APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS**

En cas de création de mutuelles définies à l'article L. 111-3 ou d'unions définies à l'article L. 111-4 du Code de la Mutualité, la mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles.

### **SECTION 2 - MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS, RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE**

## **ARTICLE 63. RÈGLES PRUDENTIELLES**

Les modes de placement et de retrait des fonds ainsi que les règles de sécurité financière sont décidés par le Conseil d'Administration suivant les décrets à paraître et dans le respect des textes réglementaires sur les règles prudentielles.

## **ARTICLE 64. SYSTÈME DE GARANTIE**

La Mutuelle adhère au système de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

### **SECTION 3 - COMITÉ D'AUDIT INTERNE ET COMMISSAIRES AUX COMPTES**

## **ARTICLE 65. COMITÉ D'AUDIT INTERNE**

Conformément à l'ordonnance 2008-1278 du 8 décembre 2008, le Conseil d'Administration de Mutame & Plus a créé un comité spécialisé chargé, sous la responsabilité exclusive et collective des membres du conseil, d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Le Comité d'Audit a été installé le 29 septembre 2009.

La composition du Comité, les missions et pouvoirs qui lui sont dévolus ainsi que les modalités de fonctionnement sont inscrits dans la charte du Comité d'Audit validée par le Conseil d'Administration. Le Comité d'Audit comprend entre 5 et 7 membres désignés pour deux ans par le Conseil d'Administration.

Les travaux du Comité d'Audit sont rapportés dans un procès verbal à chaque réunion. Celui-ci est présenté en Conseil d'Administration. Les travaux du comité spécialisé font l'objet d'une information consignée au rapport annuel de gestion.

## **ARTICLE 66. COMMISSAIRE AUX COMPTES**

En vertu de l'article L. 114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisi sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du code de commerce. Le Commissaire Aux Comptes est nommé par le Conseil d'Administration sur recommandation du Comité d'Audit. La désignation du titulaire et de son suppléant est ensuite soumise à l'Assemblée Générale.

Le Président convoque le Commissaire Aux Comptes à toute Assemblée Générale.

Le Commissaire Aux Comptes :

- ◆ certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur,
- ◆ certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration,
- ◆ prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L. 114-32 du Code de la Mutualité,
- ◆ établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L. 114-34 du Code de la Mutualité,
- ◆ fournit à la demande de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- ◆ signale sans délai à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution tout fait et décision mentionné à l'article L. 510-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance,
- ◆ porte à la connaissance du Conseil d'Administration et du Comité d'Audit Interne les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de commerce,
- ◆ signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Il 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 d'une union relevant du livre III du Code de la Mutualité.

#### SECTION 4 - FONDS D'ÉTABLISSEMENT

### ARTICLE 67. MONTANT DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement est au minimum égal au montant prévu par le Code de la Mutualité.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 21-1 des statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.

## TITRE III. INFORMATION DES ADHÉRENTS

### ARTICLE 68. ÉTENDUE DE L'INFORMATION

Chaque adhérent reçoit un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste ou des conditions générales valant notice d'information se rapportant au contrat souscrit. Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance. Il est informé :

- ♦ des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- ♦ des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

Là où elle est organisée, l'information peut être décentralisée.

## TITRE IV. DISPOSITIONS DIVERSES

### ARTICLE 69. DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 21-1 des statuts.

L'Assemblée Générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'Administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs.

L'Assemblée Générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions prévues à l'article 21-1 des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes mentionné à l'article L. 421-1 du Code de la Mutualité ou au Fonds de Garantie mentionné à l'article L. 431-1 du Code de la Mutualité.

### ARTICLE 70. MÉDIATION

En cas de contestation liée à l'application des garanties d'assurance et si les réponses apportées ne satisfont pas à son attente, le membre participant ou l'ayant-droit peut adresser une réclamation à la mutuelle. Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser au siège social de la Mutuelle à l'attention du Président.

Si le désaccord persiste, la médiation est confiée à la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

La médiation fédérale mutualiste ne peut être saisie lorsqu'une action contentieuse a été engagée.

### ARTICLE 71. INTERPRÉTATION

Les statuts, le règlement intérieur, le règlement mutualiste du contrat individuel, les conditions générales et particulières, la notice d'information des contrats collectifs, et le bulletin d'adhésion sont applicables par ordre de priorité décroissante.