

Juin 2024

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 : 969500IQ7L48908G0C96**

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

TITRE I. FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE	4
CHAPITRE I. FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE	4
ARTICLE 1. Dénomination de la Mutuelle	4
ARTICLE 2. Siège social	4
ARTICLE 3. Objet de la mutuelle	4
ARTICLE 4. Règlement intérieur	5
ARTICLE 5. Règlement mutualiste et Conditions générales	5
ARTICLE 6. Respect de l'objet des mutuelles	5
ARTICLE 7. Politique de protection des données personnelles	5
CHAPITRE II. CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION	7
Section 1 - Adhésion	7
ARTICLE 8. Catégories de membres participants	7
ARTICLE 9. Adhésion	8
Section 2 – Démission - Radiation, Résiliation, Renonciation - Exclusion	9
ARTICLE 10. Démission	9
ARTICLE 11. Radiation – Résiliation - Renonciation	9
ARTICLE 12. Exclusion	9
ARTICLE 13. Conséquences de la démission, de la radiation, de l'exclusion	9
TITRE II.	ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE
10	
CHAPITRE I. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	10
Section 1 - Composition, élection	10
ARTICLE 14. Composition de l'Assemblée Générale	10
ARTICLE 15. Sections de vote	10
ARTICLE 16. Nombre de délégués - Élection des délégués	10
Section 2 - Réunion de l'Assemblée Générale	10
ARTICLE 17. Convocation	10
ARTICLE 18. Modalités de convocation de l'assemblée générale	11
ARTICLE 19. Ordre du jour	11
Section 3 - Attribution de l'Assemblée Générale	11
ARTICLE 20. Compétences de l'Assemblée Générale	11
ARTICLE 21. Modalités de vote de l'Assemblée Générale	12
ARTICLE 22. Modalités de représentation	12
ARTICLE 23. Force exécutoire des décisions de l'Assemblée Générale	13
CHAPITRE II. MANDATAIRE MUTUALISTE	13
ARTICLE 24. Définition	13
ARTICLE 25. Mandataire mutualiste	13
CHAPITRE III. CONSEIL D'ADMINISTRATION	13
Section 1 - Composition, élections	13
ARTICLE 26. Composition	13
ARTICLE 27. Présentation des candidatures	13
ARTICLE 28. Conditions d'éligibilité – Limite d'âge	13
ARTICLE 29. Modalité de l'élection	14
ARTICLE 30. Durée du mandat	14
ARTICLE 31. Renouvellement du Conseil d'Administration	15
ARTICLE 32. Vacance - Cooptation	15
ARTICLE 33. Démission d'office	15
Section 2 - Réunions du Conseil d'Administration	15
ARTICLE 34. Réunions	15
ARTICLE 35. Représentation des salariés au Conseil d'Administration	15
ARTICLE 36. Délibérations du Conseil d'Administration	16
Section 3 - Attributions du Conseil d'Administration	16
ARTICLE 37. Compétences du Conseil d'Administration	16
ARTICLE 38. Délégations d'attributions par le Conseil d'Administration	16
Section 4 - Statut des administrateurs	17
ARTICLE 39. Indemnités versées aux administrateurs	17
ARTICLE 40. Remboursement des frais et protection des administrateurs	17
ARTICLE 41. Situation et comportements interdits aux administrateurs	17
ARTICLE 42. Obligations des administrateurs	17

ARTICLE 43. Conventions règlementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration	17
ARTICLE 44. Conventions courantes autorisées soumises à une obligation d'information -----	18
ARTICLE 45. Conventions interdites-----	18
ARTICLE 46. Responsabilité -----	18
CHAPITRE IV. PRÉSIDENT ET BUREAU -----	18
Section 1 - Élection et missions du Président-----	18
ARTICLE 47. Élection et révocation -----	18
ARTICLE 48. Vacance-----	18
ARTICLE 49. MISSIONS -----	19
Section 2 - Élection, composition du bureau-----	19
ARTICLE 50. Élection -----	19
ARTICLE 51. Composition-----	19
ARTICLE 52. Réunions et délibérations-----	19
ARTICLE 53. Les Vice-Présidents -----	19
ARTICLE 54. Le Président Délégué-----	20
ARTICLE 55. Le Secrétaire Général-----	20
ARTICLE 56. Le Secrétaire Général Adjoint -----	20
ARTICLE 57. Le Trésorier Général -----	20
ARTICLE 58. Le Trésorier Général Adjoint -----	20
CHAPITRE V. ORGANISATION FINANCIÈRE -----	20
Section 1 - Produits et charges -----	20
ARTICLE 59. Produits-----	20
ARTICLE 60. Charges-----	20
ARTICLE 61. Vérifications préalables-----	21
ARTICLE 62. Apports et transferts financiers -----	21
Section 2 - Modes de placement et de retrait des fonds, règles de sécurité financière -----	21
ARTICLE 63. Règles prudentielles -----	21
ARTICLE 64. Système de garantie-----	21
Section 3 - Comité d'audit interne et commissaires aux comptes -----	21
ARTICLE 65. Comité d'audit interne-----	21
ARTICLE 66. Commissaire Aux Comptes -----	21
Section 4 - Fonds d'établissement-----	22
ARTICLE 67. Montant Du Fonds D'établissement -----	22
TITRE III. INFORMATION DES ADHÉRENTS -----	22
ARTICLE 68. Étendue de l'information -----	22
TITRE IV. DISPOSITIONS DIVERSES -----	22
ARTICLE 69. Dissolution volontaire et liquidation -----	22
ARTICLE 70. Médiation -----	22
ARTICLE 71. Interprétation -----	23

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.

Elle est gérée en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de leur activité.

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 :
 - 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 social, sanitaire, médico-social, sportif, culturel, funéraire...
 - De gérer tous les dispositifs légaux de solidarité en rapport avec la santé.

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 créées 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 peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion des contrats collectifs et individuels.

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 assurés par Mutame & Plus.

Les contrats collectifs assurés par Mutame & Plus conclus entre la mutuelle et une personne morale pour la protection des personnes telles que définies 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 la notice d'information du contrat collectif 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 fixe les montants ou taux de cotisations ainsi que les prestations, tant pour les opérations individuelles que collectives. Pour les opérations collectives, le Conseil d'Administration peut déléguer tout ou partie de cette compétence conformément à l'article 37 des présents statuts.

Les adhérents sont informés des modifications apportées aux règlements mutualistes. Les modifications des conditions générales des contrats collectifs font l'objet d'un avenant signé par le souscripteur et la mutuelle, sauf disposition légale contraire.

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. POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

La mutuelle Mutame & Plus, régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, s'engage dans le cadre de ses activités et conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, et du RGPD 2016/679 à assurer la protection, la confidentialité et la sécurité des données personnelles.

La Mutuelle, responsable du traitement, s'engage à traiter des données personnelles dans le cadre de finalités déterminées, explicites et légitimes indispensables à l'exécution du contrat et des prestations de santé et de prévoyance demandées par des agents de la fonction publique territoriale, des personnes ne relevant pas de la fonction publique territoriale et des salariés du secteur privé ou public, adhérents de la mutuelle et/ou en voie de le devenir.

La récolte de données à caractère personnel est effectuée auprès des prospects, des membres participants, des collectivités territoriales ou entreprises employeurs, des correspondants en collectivité et en entreprise. Des données sont également recueillies via le site internet et les demandes de devis, le service commercial, et certains événements organisés par Mutame & Plus.

Mutame & Plus communique les données personnelles des adhérents à ses partenaires, tiers de confiance uniquement dans le cadre de l'exécution du contrat.

Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs.

L'adhérent ou souscripteur peut exercer ses droits d'accès, de rectification, d'opposition, à l'oubli, à la portabilité des données, à la limitation du traitement et le droit de s'opposer à une prise de décision individuelle entièrement automatisée, en s'adressant à la mutuelle par lettre en contactant le Délégué à la protection des données ou la Direction de Mutame & Plus à l'adresse mail suivante : dpo@mutame-plus.fr ou par courrier à Mutame & Plus – 4, rue Emile Enault – 50000 Saint-Lô. En cas de doute raisonnable sur l'identité de la personne qui effectue la demande, la mutuelle peut demander copie de la pièce d'identité du demandeur.

Il peut introduire une réclamation auprès de la CNIL en cas de réponse insuffisante de la part de la Mutuelle soit en ligne www.cnil.fr soit par voie postale à l'adresse suivante : CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

La mutuelle Mutame & Plus, soucieuse de la protection de la vie privée, s'engage à :

- Ne traiter que des données loyalement et licitement collectées,
- Ne traiter les données ainsi collectées que dans le cadre des finalités déterminées, explicites et légitimes,
- Ne traiter que les données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de ces finalités,
- Prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité des données, afin notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, altérées, endommagées,
- Ne pas communiquer ces données à des tiers en dehors de la mutuelle sans en informer les personnes concernées.

Les données traitées informatiquement sont destinées aux services internes de Mutame & Plus. Selon les finalités, le cas échéant, les données sont transmises à ses sous-traitants, mandataires, réassureurs et aux organismes professionnels concernés par le présent contrat dans la seule hypothèse où la communication des données personnelles est strictement nécessaire à l'exécution du présent contrat. Elles peuvent être communiquées aux autorités administratives et judiciaires.

Les données personnelles sont conservées durant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur.

- 3 ans en cas de devis ;
- 10 ans pour les bulletins d'adhésion ;
- 5 ans en cas de fraude à l'assurance et 5 ans pour la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

En fonction de la finalité, des services ou contrats souscrits, d'obligations légales, les données personnelles sont conservées pour une durée variable afin de nous permettre d'établir la preuve d'un droit ou d'un contrat, notamment en cas de recours et de contentieux. Elles sont ensuite détruites ou archivées, conformément aux obligations légales.

Les données personnelles recueillies sont collectées pour les finalités suivantes :

- L'étude de besoins en assurances lorsqu'il y a une demande de devis ;
- La souscription, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du contrat et ce y compris l'utilisation du NIR (numéro de sécurité sociale) de l'adhérent ou de ses ayants droit pour la gestion du risque d'assurance complémentaire santé ;
- L'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
- L'activation du compte extranet en ligne ;
- L'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement ;
- L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ;
- La mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'adhérent, la gestion des avis de l'adhérent sur les produits, services ou contenus proposés par la Mutuelle ;
- L'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'adhérent.

Mutame & Plus met en œuvre toutes les mesures techniques et organisationnelles utiles, au regard de la nature, de la portée et du contexte des données personnelles que vous nous communiquez et des risques présentés par leur traitement, pour préserver la sécurité de vos données personnelles et, notamment, empêcher toute

destruction, perte, altération, divulgation, intrusion ou accès non autorisé à ces données, de manière accidentelle ou illicite.

Le système d'information mis en place par Mutame & Plus est soumis à des audits afin de vérifier la bonne application opérationnelle des règles relatives à la sécurité des données. Mutame & Plus a mis en place un système d'habilitations aux seules personnes qui en ont besoin dans le cadre de leurs fonctions, s'assure qu'elles respectent les règles en vigueur et les sensibilisent aux enjeux du RGPD. Mutame & Plus demande à ses prestataires et ou sous-traitants de se conformer aux principes de sécurité.

La sécurité et la confidentialité des données personnelles reposent sur les bonnes pratiques de chacun. C'est la raison pour laquelle les adhérents, employeurs, correspondants sont invités à ne pas communiquer leurs mots de passe à des tiers, à se déconnecter systématiquement de leur profil et de leur compte utilisateur.

L'ensemble des registres de traitement des données personnelles est répertorié dans un logiciel sécurisé.

CHAPITRE II. CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

SECTION 1 - ADHÉSION

ARTICLE 8. CATÉGORIES DE MEMBRES PARTICIPANTS

La mutuelle se compose des membres participants.

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 personnes physiques qui bénéficient d'une couverture complémentaire santé relevant d'un dispositif légal de solidarité

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

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^{er} 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 en qualité d'ayant droit :

- 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 pas ou 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 pas ou 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.
- L'assuré affilié à un régime d'assurance maladie obligatoire.

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.

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, en qualité d'ayant droit, 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.

Catégorie de Bénéficiaires E : Assuré par une couverture santé relevant d'un dispositif légal de solidarité

Assuré social bénéficiaire d'une couverture santé solidaire dont Mutame & Plus est gestionnaire suite à son inscription sur la liste des organismes complémentaires proposant le dispositif.

Cette catégorie comprend également les assurés couverts par le contrat légal de sortie du dispositif de solidarité proposé par la mutuelle.

ARTICLE 9. ADHÉSION

9.1 – 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.

9.2 – 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 de la notice d'information du contrat collectif indiquant les droits et les obligations définis par le contrat collectif 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 de la notice d'information du contrat collectif indiquant les droits et les obligations du contrat collectif.

Tous les actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de l'employeur ou de la personne morale souscriptrice qui se charge de communiquer auprès des assurés.

En cas de modifications apportées aux droits et obligations des membres participants par avenant au contrat collectif, l'employeur ou la personne morale souscriptrice est tenu d'informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par la mutuelle.

9.3 – Rattachement au titre d'une couverture santé relevant d'un dispositif légal de solidarité

Acquièrent la qualité d'adhérent, les bénéficiaires du dispositif qui ne sont pas soumis à la complétude d'un bulletin d'adhésion Mutame & Plus. L'inscription au dispositif emporte l'acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur.

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

ARTICLE 10. DÉMISSION

I. Dans le cadre d'un contrat individuel :

La résiliation de l'adhésion au règlement mutualiste par le membre participant ou la mutuelle s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par le règlement mutualiste. Cette résiliation entraîne la démission de la mutuelle et la perte de la qualité de membre participant.

II. Dans le cadre d'une adhésion au titre d'un contrat collectif :

La résiliation d'un contrat collectif par la personne morale souscriptrice ou la mutuelle s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par le contrat collectif. Cette résiliation entraîne la démission de la mutuelle et la perte de la qualité des membres participants affiliés au contrat collectif, sauf dispositions contraires du contrat collectif et de la notice d'information.

La résiliation de l'adhésion à un contrat collectif à adhésion facultative par le membre participant ou la mutuelle s'effectue dans les conditions, formes et délais fixés par la notice d'information du contrat collectif. Cette résiliation entraîne la démission de la mutuelle et la perte de la qualité de membre participant.

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.

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 du contrat souscrit sauf dispositions légales et contraires.

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 et de leurs notices d'information, 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 :

- Section 1 : Région Normandie, composée de 5 départements : 14 (Calvados) ; 27 (Eure) ; 50 (Manche) ; 61 (Orne) ; 76 (Seine-Maritime)
- Section 2 : Région Centre-Val de Loire, composée de 6 départements : 18 (Cher) ; 28 (Eure-et-Loir) ; 36 (Indre) ; 37 (Indre-et-Loire) ; 41 (Loir-et-Cher) ; 45 (Loiret)
- Section 3 : Région Bourgogne-Franche-Comté, composée de 8 départements : 21 (Côte-d'Or) ; 25 (Doubs) ; 39 (Jura) ; 58 (Nièvre) ; 70 (Haute-Saône) ; 71 (Saône-et-Loire) ; 89 (Yonne) ; 90 (Territoire de Belfort)
- Section 4 : Autres régions et Outre-mer, composée de tous les autres départements métropolitains et d'outre-mer non-cités dans les sections ci-dessus.

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^{er} janvier de l'année de l'élection.

Les membres participants, à jour de leurs cotisations, procèdent au sein de leur section de vote, 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 nombre de délégués par collectivité (numéro de SIRENE identique) est plafonné à 5. 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 6 (six) ans. Le mandat doit être exercé dans le respect de la Charte des délégués construite et annexée au règlement intérieur. Le délégué est rééligible.

Le règlement intérieur définit les conditions de représentativité des délégués. Un protocole électoral est rédigé pour définir l'organisation du scrutin. 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 6 (six) 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 Judiciaire 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.

A défaut d'une telle convocation, le président du Tribunal Judiciaire, statuant en référé, peut, à la demande de tout membre de l'organisme, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

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 ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis 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, de certificats mutualistes 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 et domicile ainsi que ceux du mandataire. Ils doivent adresser la procuration à leur mandataire.

Le mandat est donné pour une seule assemblée, sauf dans les deux cas suivants :

- a) Un mandat peut être donné pour deux assemblées tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées au I de l'article 21 des présents statuts et l'autre pour exercer les attributions visées au II du même article ;
- b) Un mandat donné pour une assemblée vaut pour les assemblées tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour.

Conformément aux dispositions de l'article L114-13 du Code de la Mutualité, les délégués de l'Assemblée Générale peuvent participer à celle-ci par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité.

Alors, les délégués peuvent recourir au vote électronique ou par correspondance lors des réunions en Assemblée Générale. Les modalités d'organisation du vote respectent le secret du vote ainsi que la sincérité du scrutin et sont définies par un protocole élaboré par une Commission spécialisée.

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 de son mandat.

Peuvent bénéficier, du statut de mandataire mutualiste, sur désignation du Président ratifiée par le 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 Président ratifiée par le 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.

CHAPITRE III. CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 1 - COMPOSITION, ÉLECTIONS

ARTICLE 26. COMPOSITION

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé au maximum de 21 (vingt et un) administrateurs élus par l'Assemblée Générale parmi les membres participants.

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.

Les membres du Conseil d'Administration ne doivent pas être âgés de plus de 70 ans. Lorsqu'un administrateur atteint 70 ans pendant la durée de son mandat, il continue à exercer ses fonctions jusqu'au renouvellement du conseil suivant son 70ème anniversaire.

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 ;
- Être âgé de moins de 70 ans l'année de l'élection ;
- Ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des 5 (cinq) 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 membre participant de la Mutuelle au 1^{er} janvier de l'année de l'élection.

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.

Afin de permettre aux membres de l'Assemblée Générale d'élire les administrateurs dans les conditions prévues par l'article L.114-16-1 du Code de la Mutualité, la liste de candidats est divisée en deux parties : l'une comportant les hommes, l'autre comportant les femmes, le nombre minimum de candidats à élire de chaque sexe devant être clairement identifié.

L'électeur doit, sous peine de nullité du vote et sauf insuffisance du nombre de candidats d'un sexe, désigner un nombre de candidats de chaque sexe conforme à la part de celui-ci indiquée sur la liste.

Dans le cas où des candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, priorité est donnée au candidat dont l'élection permet d'atteindre l'objectif de parité. Si l'objectif est déjà atteint ou ne peut être atteint faute de candidature suffisantes, 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, pour chaque sexe, 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 6 (six) 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 26 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,
- 1 (un) 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.

Le mandat doit être exercé dans le respect de la Charte des administrateurs dont le contenu figure dans le règlement intérieur.

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 3 (trois) 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 anciens membres du Conseil d'Administration ayant exercé leur mandat pendant au moins 15 (quinze) années ou âgés de 70 (soixante-dix) ans et plus peuvent accéder à l'honorariat de leur fonction d'administrateur par décision du Président. À l'initiative du Président, l'administrateur honoraire peut être invité à assister aux Assemblées Générales sans voix délibérative et aux commissions avec voix consultative.

Un comité des sages, composé d'anciens administrateurs, pourrait être constitué dans les conditions fixées par le règlement intérieur. Ce comité pourra formuler des propositions et émettre des observations d'ordre général à destination du bureau. Les modalités de fonctionnement de ce comité sont précisées dans le règlement intérieur. L'âge maximum des membres est fixé à 85 ans.

ARTICLE 32. VACANCE - COOPTATION

Selon les dispositions de l'article L 114-16 du Code de la Mutualité, lorsqu'un siège est 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. À défaut de convocation, les dispositions prévues au I de l'article L.114-8 du Code de la Mutualité s'appliquent.

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.

Sont électeurs tous les salariés travaillant dans la Mutuelle depuis au moins 6 mois au jour du scrutin.

Sont éligibles à candidature tous les salariés travaillant dans la Mutuelle depuis au moins 2 ans au jour du scrutin. Sont exclus les salariés des catégories direction et cadres.

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 et sans exigence d'un quorum. À égalité de voix, l'élection est acquise au candidat ayant l'ancienneté la plus importante dans la Mutuelle.

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.

Conformément à l'article L114-20 du Code de la Mutualité, la mutuelle peut utiliser des moyens de visioconférence ou de télécommunication pour réunir les administrateurs et représentants des salariés permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations. 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, en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité.

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. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

À la clôture de chaque exercice, il arrête les comptes annuels et établit notamment un rapport de gestion présenté à l'Assemblée Générale, conformément à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

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. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. 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.

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. Cette indemnisation, nette de charges, ne peut être supérieure à 3 % du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale par réunion. Elle est approuvée par l'Assemblée Générale.

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 sont également tenus d'informer, préalablement à l'élection ou à la nomination, des candidatures à des mandats d'administrateurs au sein d'autres mutuelles, unions ou fédérations. Le Conseil d'administration se réserve le droit de sanctionner tout manquement. Les administrateurs 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.

Lorsque le Conseil d'Administration de la mutuelle, est composé, pour plus du tiers de ses membres, d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés issus d'une seule personne morale de droit privé ne relevant pas des dispositions du présent code, les conventions intervenant entre cette personne morale et un administrateur ou un dirigeant opérationnel de la mutuelle sont soumises aux dispositions du premier alinéa.

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. La liste et l'objet desdites conventions sont communiqués par le Président aux membres 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 bénéficiant 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 6 (six) 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 ou de cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition 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 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 dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre I^{er} du livre VI du code monétaire et financier.

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.

Sur décision du Président, les délégués sont intégrés au sein des commissions

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 6 (six) 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 – Président exécutif
- Président délégué – Deuxième Vice-Président
- 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. LES VICE-PRÉSIDENTS

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

En cas d'indisponibilité temporaire du Président, il est suppléé dans l'ordre de hiérarchie des Vice-Présidents. Le Vice-Président désigné assume 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 de la notice d'information se rapportant au contrat souscrit.

Chaque adhérent est informé de toutes modifications des statuts, du règlement intérieur et du (ou des) règlement(s) mutualiste(s) au(x)quel(s) il adhère de la manière suivante : informations des modifications dans la revue de la mutuelle adressée à chaque membre, mises à disposition des statuts, du règlement intérieur et du (ou des) règlement(s) mutualiste(s) dans l'espace adhérent personnel du site internet de la mutuelle.

En outre, chaque adhérent à une opération collective est informé de toutes modifications apportées au contrat collectif auquel il adhère par la remise, par le souscripteur du contrat collectif, d'une nouvelle notice d'information établie par la mutuelle.

Chaque adhérent est également 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.

Le médiateur de la Mutualité Française peut être saisi, en langue française uniquement :

- Soit par courrier à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française
FNMF
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS cedex 15

- Soit en ligne sur site internet de la médiation de 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.

Version approuvée par l'Assemblée Générale du 14 juin 2024