

STATUTS

MUTUELLE JUST' EN FAMILLE
19 rue de la Poste
59300 VALENCIENNES

Mise à jour : Assemblée Générale du 13 juin 2015

Validité : 2016

TITRE I
NATURE JURIDIQUE ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1^{er} – Nature juridique – dénomination et siège de la Mutuelle

Une Mutuelle dénommée «JUST' EN FAMILLE», qui est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, est établie à Valenciennes, 19 rue de la Poste.

Elle est immatriculée sous le numéro SIREN 783.864.150.

Article 2 – Objet et activités de la Mutuelle

2.1 – Objet de la Mutuelle

La Mutuelle est un organisme de prévoyance et de secours pratiquant des opérations d'assurances dites non-vie et vie.

Pour les activités non-vie, la contribution des adhérents est déterminée forfaitairement. Pour les opérations vie, la Mutuelle exige de chacun de ses adhérents une contribution forfaitaire appropriée. La Mutuelle accorde des prestations susceptibles de varier selon les ressources disponibles.

Plus particulièrement, la Mutuelle a pour objet de réaliser les opérations d'assurance suivantes :

- Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie,
- Proposer des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine,
- Verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants,
- Participer à la couverture maladie universelle complémentaire,
- Participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité en application des articles L.611-20 et suivants du code de la sécurité sociale.

Elle peut, en outre exercer les activités suivantes dans la mesure où ces activités sont accessoires et accessibles uniquement aux personnes visées à l'article L111-1 III du Code de la Mutualité :

- Encourager 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,
- Mettre en oeuvre une action sociale, gérer éventuellement des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles,
- Accorder des secours exceptionnels,
- Mener toute autre activité compatible avec les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Pour la réalisation de cet objet, la Mutuelle peut accepter ces mêmes risques et engagements en co-assurance ou réassurance et accomplir toute opération de substitution dans la limite de son objet social.

Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue, à un ou plusieurs organismes relevant du Code de la Mutualité ou, sur décision de l'Assemblée Générale, à tout organisme habilité pratiquant la réassurance.

La Mutuelle peut également déléguer totalement ou partiellement la gestion de contrats collectifs et/ou individuels sur la base de principes définis par l'Assemblée Générale.

La Mutuelle peut aussi présenter d'autres garanties que celles qu'elle réalise, et dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer les opérations d'assurance. La Mutuelle peut aussi recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Elle peut enfin diffuser d'autres prestations ou services sans en assurer le risque notamment dans les conditions de l'article L 221-3 du Code de la Mutualité, soit en inclusion, soit pour d'autres organismes mutualistes en tant qu'intermédiaire mutualiste.

2.2 – Branches d'activités

Les branches d'activités garanties directement assurées, co-assurées ou acceptées en réassurance, pour lesquelles la Mutuelle est agréée sont :

1. Accidents
2. Maladie
20. Vie-décès
21. Natalité-Nuptialité

Pour les activités pour lesquelles la Mutuelle ne dispose d'aucun agrément, la Mutuelle intervient dans le cadre de l'article L 221-3 du Code de la Mutualité, ou présente ces garanties en application de l'article L116-1 du Code de la Mutualité.

2.3 – Activités accessoires

La Mutuelle peut exercer accessoirement les activités suivantes :

- assurer la prévention des risques des dommages corporels liés à des accidents ou la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées dans les conditions définies à l'article L.111-1 III du Code de la Mutualité,
- mettre en oeuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles, dans les conditions définies à l'article L.111-1 III du Code de la Mutualité,
- accorder des secours aux membres et à leurs ayants-droit en difficulté, dans les limites fixées annuellement par l'Assemblée Générale,
- favoriser la maternité, la nuptialité,
- gérer, sous mandat, pour le compte d'autres organismes d'assurance certains risques et dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ou certains risques liés à la durée de la vie humaine,
- en tant qu'intermédiaire mutualiste, souscrire des contrats collectifs en vue de faire bénéficier ses membres ou une certaine catégorie d'entre eux de garanties supplémentaires (notamment des opérations d'assistance, des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine),
- présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance,
- louer des biens immobiliers dont elle est propriétaire,
- prendre toute participation en rapport avec son objet.

2.4 – Partenariats, regroupements et opérations communes

La Mutuelle peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'une mutuelle, d'une union de mutuelles, d'institutions de prévoyance ou d'unions d'institutions de prévoyance régies par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité Sociale, ou d'une entreprise relevant du Code des Assurances.

La Mutuelle peut conclure une convention avec une association relevant de la loi du 1er juillet 1901.

La Mutuelle peut conclure des conventions avec des intermédiaires d'assurance ou de réassurance dans les conditions prévues aux articles L.116-2 et suivants du Code de la Mutualité.

2.4.1 - Respect des engagements

Sous réserve que la Mutuelle conclue une convention de substitution avec un organisme qui se substitue à elle, selon les dispositions légales ou réglementaires, dans tous les cas où la Mutuelle se réassure, elle n'en demeure pas moins seule responsable de ses engagements vis-à-vis des personnes garanties (article L.211-4 du Code de la Mutualité).

2.4.2 - Conventions de réassurance – de coassurance

La Mutuelle peut conclure toutes conventions de réassurance ou de coassurance sur les activités visées au présent article, auprès d'un organisme régi par le Code de la Mutualité, par le livre IX du Code de la Sécurité Sociale ou par le Code des Assurances.

2.4.3 - Convention de substitution

La Mutuelle peut se substituer à d'autres Mutuelles ou unions dans les conditions définies par le Code de la Mutualité.

2.4.4 Convention d'assurance

La Mutuelle peut, dans les conditions prévues à l'article L.221-3 du Code de la Mutualité, souscrire auprès d'une Mutuelle ou d'une union, d'une institution de prévoyance régie par le titre III du livre IV du Code de la Sécurité Sociale ou d'une entreprise relevant du Code des Assurances, toute convention d'assurance garantissant ses membres ou une partie d'entre eux, dans le cadre de l'article L.221-3 du Code de la Mutualité et du présent article.

2.4.5 - Intermédiaire mutualiste

La Mutuelle qui propose des garanties dont le risque est porté par un autre organisme mutualiste agit comme intermédiaire mutualiste. La Mutuelle peut, éventuellement, en assurer la gestion totale ou partielle sans en assurer le risque.

2.5.6 - Convention de gestion – Conventions de services

La Mutuelle peut prendre en charge sans assumer le risque, la seule gestion technique et administrative des garanties supplémentaires des prestations assumées par d'autres organismes régis par le Code de la Mutualité, par le Livre IX du Code de la Sécurité Sociale ou par le Code des Assurances, dans le cadre des conditions fixées à l'article L.221-3 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut aussi, en application de l'article L.116-1 du Code de la Mutualité, présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurances.

La Mutuelle peut conclure une convention avec un organisme associatif afin de faire bénéficier ses membres d'activités, prestations ou services, tels que prévus au présent article.

2.5.7 - Délégation de gestion d'un contrat collectif

La Mutuelle peut déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion d'un contrat collectif. L'assemblée générale définit les principes que doivent respecter ces délégations de gestion. Le délégataire rend compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration de la Mutuelle.

2.5.8 Constitution de groupe – Création d'une autre Mutuelle ou Union

La Mutuelle peut constituer un groupe avec une autre Mutuelle, union ou autres organismes mentionnés à l'article L.212-7 du Code de la Mutualité. La Mutuelle peut participer à la création d'une autre Mutuelle ou union selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

La Mutuelle peut par ailleurs constituer et adhérer à une Union de Groupe Mutualiste (UGM) ou une Union Mutualiste de Groupe (UMG). La Mutuelle peut participer à la création de ces deux types d'Union selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

TITRE II
CONDITIONS D'ADHESION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section 1 – Engagement mutualiste, règlements et contrats collectifs

Article 3 – Définition de l'engagement mutualiste

La Mutuelle est constituée par la volonté de personnes physiques et morales réunies en Assemblée Générale. Elle garantit à ses membres participants et leurs ayants-droit le règlement intégral des engagements qu'elle contracte à leur égard.

L'engagement mutualiste consiste en un engagement réciproque de la Mutuelle et de la personne physique qui en est membre.

Article 4 – Règlements - contrats collectifs - cotisations

4.1 – Règlement mutualiste

Un règlement dit «mutualiste», adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, définit le contenu des engagements contractuels existant, pour les opérations individuelles, entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les conditions d'adhésion, les prestations servies, les cotisations, conformément à l'article L.114-1 du Code de la Mutualité.

4.2 – Règlement intérieur

Un règlement dit «intérieur» établi par le Conseil d'Administration et adopté par l'Assemblée Générale, précise les conditions d'application des statuts et notamment les modalités pratiques de l'administration de la Mutuelle. Tous les membres de la Mutuelle sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et au règlement mutualiste pour les opérations individuelles. Le Conseil d'Administration peut y apporter des modifications qui s'appliquent immédiatement. Celles-ci seront présentées pour ratification à la plus proche Assemblée Générale.

4.3 – Opérations collectives

Les droits et obligations résultant d'opérations collectives font l'objet d'un contrat écrit entre le souscripteur et la Mutuelle.

4.4 – Cotisations et prestations variables

Les cotisations versées par les adhérents constituent leur contribution financière et sont la contrepartie du versement de prestations par la Mutuelle.

La Mutuelle est à cotisations et prestations variables. Les cotisations et prestations peuvent ainsi être modifiées d'une année sur l'autre par l'Assemblée générale de la Mutuelle.

Les cotisations peuvent aussi être ajustées en cours d'année *via* un rappel de cotisation décidé par le Conseil d'administration. En effet, s'il s'avérait que, compte tenu des ressources disponibles de la Mutuelle, la cotisation qu'elle a initialement appelée n'était pas suffisante pour assurer l'équilibre de ses opérations ou sa solvabilité, son Conseil d'Administration pourrait décider de procéder à un rappel de cotisation au titre de l'exercice considéré. Ce rappel pourrait ne concerner que certaines catégories de risques, à l'exclusion des autres. Toutefois, l'adhérent ne peut être engagé en aucun cas au-delà du maximum de cotisation indiqué dans le règlement mutualiste. Ce maximum de cotisation ne peut toutefois pas excéder deux fois le montant de la cotisation initialement appelée.

En cours d'année, des mesures d'urgences définies dans le règlement mutualiste et mise en œuvre par le Conseil d'administration peuvent réduire automatiquement le niveau des prestations afin de sauvegarder les intérêts de l'ensemble des adhérents.

Section 2 – Adhésion

Article 5 – Catégories de membres

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

Les membres participants sont les personnes physiques ayant la qualité d'assuré social d'un régime général ou particulier d'assurance maladie d'un pays membre de l'Union Européenne (hors régime obligatoire monégasque) qui bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la Mutuelle à laquelle elles ont adhéré.

Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons ou ont rendu des services sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par La Mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif obligatoire.

La Mutuelle se réserve le droit de fixer une cotisation annuelle pour les membres honoraires personnes physiques. Cette cotisation est fixée par l'Assemblée Générale ou par le Conseil d'Administration sur délégation de l'Assemblée Générale.

Les ayants droit des membres participants pouvant bénéficier des prestations de la Mutuelle sont :

- Le conjoint, concubin ou pacsé.
- Les enfants ou ceux du conjoint, concubin ou pacsé, dans les conditions suivantes :
 - socialement à charge (figurant sur la carte de Sécurité Sociale de l'adhérent ou du conjoint, concubin ou pacsé) ;
 - fiscalement à charge, sous réserve de présentation de l'avis d'imposition de l'année précédente ;
 - étudiants jusqu'à 28 ans (âge calculé, selon la formule choisie, au 1^{er} Janvier ou au 1^{er} Avril) sous réserve de la présentation d'un justificatif de poursuite d'études adressé chaque année au service de la Mutuelle ;
 - exceptionnellement, les enfants se trouvant dans d'autres situations et considérés comme à charge
- Exceptionnellement, les ascendants et descendants se trouvant dans une situation particulière et pouvant être considérés comme à charge.

A leur demande expresse faite auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal, conformément aux dispositions de l'article L.114-2 du Code de la Mutualité.

Les nouveaux nés et les enfants adoptés sont inscrits au 1^{er} jour du mois au cours duquel l'ensemble des pièces visées par le règlement mutualiste sont réceptionnées par la Mutuelle.

Article 6 – Conditions d'adhésion

La Mutuelle admet des membres participants dans les conditions prévues par le règlement mutualiste en ce qui concerne les prestations ou avantages servis par la Mutuelle.

Les personnes physiques qui désirent bénéficier des avantages servis par les organismes auprès desquels la Mutuelle facilite l'adhésion, doivent remplir les conditions exigées par lesdits organismes. Les membres honoraires ne sont soumis, en ce qui concerne les personnes physiques, à aucune condition d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité. Seules les personnes morales qui ont conclu un contrat collectif à adhésion obligatoire peuvent devenir, si elles le souhaitent membre honoraire.

L'adhésion à la Mutuelle, qu'elle soit directe ou la conséquence d'un transfert de portefeuille, entraîne automatiquement l'adhésion à la Mutuelle Santé Just', Mutuelle dédiée à la Mutuelle Just' En Famille et soumise aux dispositions du livre III du code de la mutualité, inscrite au Registre National des Mutuelles sous le numéro 442.599.312, sans possibilité pour l'adhérent de se soustraire à cette seconde adhésion.

6.1 – Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité de membre participant de la Mutuelle, les personnes qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions statutaires et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste et des règles prévues au règlement intérieur.

Tous actes ou délibérations ayant pour objet une modification des statuts, du règlement mutualiste, sont portés à la connaissance de chacun des membres.

6.2 – Adhésion collective facultative

La qualité de membre participant de la Mutuelle, des personnes appartenant à un groupe professionnel, interprofessionnel, d'entreprise ou associatif, désirant adhérer librement à la Mutuelle, résulte de l'adhésion au contrat collectif souscrit par l'employeur ou la personne morale, cette adhésion intervenant par la signature d'un bulletin d'adhésion qui emporte alors acceptation des conditions contractuelles et des statuts de la Mutuelle.

6.3 – Adhésion collective obligatoire

La qualité de membre participant de la Mutuelle des personnes appartenant à un groupe professionnel, interprofessionnel ou d'entreprise, résulte de la signature par leur employeur souscripteur d'un contrat collectif qui emporte adhésion obligatoire de ces personnes. Le contrat est qualifié d'obligatoire lorsque adhèrent au contrat l'ensemble des salariés d'une ou plusieurs catégories, en vertu des dispositions légales et réglementaires, d'une convention collective, d'un accord d'entreprise, de la ratification par la majorité des salariés d'un projet d'accord, d'une décision unilatérale de l'employeur. L'employeur peut acquérir la qualité de membre honoraire, selon les modalités fixées par le règlement mutualiste et l'article 35 des présents statuts.

6.4 – Information

6.4.1 - Etendue de l'information à l'adhésion

Chaque adhérent reçoit gratuitement un exemplaire des présents statuts et les documents prévus au règlement mutualiste auxquels il adhère par la signature d'un bulletin d'adhésion. Les modifications de ceux-ci sont portées à sa connaissance. Il peut, sur sa demande expresse, demander une copie du règlement intérieur.

Dans le cadre des opérations collectives, la Mutuelle transmet avec les statuts et le contrat collectif une notice d'information générale à la personne morale souscriptrice du contrat qui devra transmettre cette notice et les statuts aux membres participants.

Cette notice définit les garanties servies, leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garanties, ainsi que les délais de prescription, de forclusion. Si le contrat collectif renvoie pour l'application de certaines dispositions au règlement mutualiste, la personne morale souscriptrice reçoit également un exemplaire du règlement mutualiste en vigueur. Elle peut obtenir, sur sa demande expresse, une copie du règlement intérieur.

Chaque adhérent 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.

6.4.2 – Subrogation

La Mutuelle est subrogée dans les limites de l'article L.224-9 du Code de la Mutualité de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Le règlement mutualiste en fixe les modalités d'exercice.

Section 3 – Démission – Radiation – Exclusion

Article 7 – Démission

- le membre participant pour les opérations individuelles,
- le membre participant ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à adhésion facultative,
- la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à adhésion obligatoire,

peut mettre fin à son adhésion à la Mutuelle ou résilier le contrat collectif souscrit auprès de la Mutuelle chaque année.

La démission est donnée par écrit, sous pli recommandé avec accusé de réception.

Elle prend effet au 1^{er} janvier ou au 1^{er} avril de chaque année, sous réserve d'être adressée au moins 2 mois avant la date d'échéance, soit avant le 1^{er} novembre ou avant le 1^{er} février, cachet de la poste faisant foi, sauf dispositions particulières prévues dans le règlement mutualiste ou le contrat.

La Mutuelle peut, dans des conditions identiques, mettre fin à un contrat collectif à adhésion obligatoire, conformément aux dispositions de l'article L.221-10 du Code de la Mutualité.

Les personnes physiques ou morales qui bénéficient d'avantages ou prestations servis par les organismes auprès desquels la Mutuelle facilite l'adhésion, demeurent tenues par les conditions de démission exigées par lesdits organismes.

Article 8 – Radiation

Sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, L.221-8 et L.221-17 du code de la mutualité.

Article 9 – Exclusion

Sont exclus les membres de la Mutuelle qui auraient causé 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 10 – Conséquences de la démission, radiation, exclusion

La perte de la qualité de membre entraîne de plein droit et sans qu'il soit nécessaire d'effectuer quelques formalités que ce soit, la cessation des effets de tous bulletins d'adhésion, contrats collectifs, ou tous autres documents, entre la Mutuelle et le membre participant.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sous réserve des cas prévus expressément par les dispositions légales, et entraînent de plein droit la cessation de toutes les garanties assurées par la Mutuelle.

Aucune prestation ou avantage ne peut être servi après la date d'effet de la démission, de la radiation ou de l'exclusion, sauf ceux pour lesquels les conditions de leur obtention étaient réunies antérieurement.

TITRE III
ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre I – L'Assemblée Générale

Section 1 – Composition et élections

Article 11 – Sections de vote – Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est composée des délégués des sections de vote.

En vue de l'élection des délégués à l'Assemblée Générale, les membres participants et honoraires sont répartis en deux sections de vote selon les dispositions de l'article L.114-6 du Code de la Mutualité.

A l'issue de la fusion des Mutuelles Just'Ensemble et En Famille, dans un souci de permettre une représentativité équitable des adhérents issus des deux structures, les sections seront ainsi constituées :

- Une première section (dénommée section 1) rassemble l'ensemble des membres participants et honoraires issus du portefeuille de la Mutuelle En Famille
- Une seconde section (dénommée section 2) rassemble l'ensemble des membres participants et honoraires issus du portefeuille de la Mutuelle Just'Ensemble

Par la suite, et dès les premières élections organisées postérieurement à celles organisées suite à la fusion, les sections de vote seront ainsi constituées :

- Une première section (dénommée section 1) rassemblera l'ensemble des membres participants et honoraires dont le domicile principal ou le siège social (pour les membres honoraires représentant une entreprise) déclaré au moment de la constitution des sections, est situé dans le département du Nord (59)
- Une seconde section (dénommée section 2) rassemblera l'ensemble des membres participants et honoraires dont le domicile principal ou le siège social (pour les membres honoraires représentant une entreprise) déclaré au moment de la constitution des sections, est situé dans le département du Pas-de-Calais (62)

Les membres participants et honoraires dont le domicile principal ou le siège social (pour les membres honoraires représentant une entreprise) déclaré au moment de la constitution des sections serait situé en dehors de ces deux départements seront partagés par parts égales entre les deux sections, par ordre alphabétique, la première moitié alphabétique étant affectée à la section 1 et la seconde à la section 2.

En cas de nombre impair, le dernier de la liste sera affecté à la section constituée de moins de membres, avant partage entre les deux sections.

Article 12 – Election des délégués de sections

Les membres de chaque section élisent, parmi eux, un ou plusieurs délégués.

Le nombre de délégués, pour chaque section, est fixé d'après les effectifs des membres, tels qu'ils ont été enregistrés le 1er janvier précédant la date effective de la fusion ou précédant la date des élections.

- Pour la section 1, il est élu un délégué par unité de 1.000 membres
- Pour la section 2, il est aussi élu un délégué par unité de 1.000 membres.

Le règlement intérieur fixe les modalités de vote et de présentation des candidatures.

Article 13 – Durée du mandat

Les délégués sont élus pour une durée de six ans.
Toutefois, la perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué.

Article 14 – Vacance en cours de mandat

Le règlement intérieur fixe les conditions dans lesquelles il est pourvu au remplacement des postes vacants.

Article 15 – Litiges relatifs aux résultats des élections

Le règlement intérieur fixe les modalités de recours prévues en cas de contestation d'un membre participant ou honoraire.

Article 16 – Dispositions propres aux mineurs – Age minimum

Seuls les membres âgés de 18 ans révolus au jour des élections peuvent être candidats au mandat de délégué de section.
Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membre participant, ne peuvent être élus délégués de section.

Section 2 – Réunions de l'Assemblée Générale

Article 17 – Convocation annuelle obligatoire

Les délégués de section se réunissent en Assemblée Générale au moins une fois par an, sur convocation du président du Conseil d'Administration.

A défaut d'une telle convocation, le président du tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, sur 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.

Article 18 – Autres convocations

L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :

- 1° La majorité des administrateurs composant le conseil ;
- 2° les commissaires aux comptes ;
- 3° la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1, d'office ou à la demande d'un membre ;
- 4° un administrateur provisoire nommé par la commission de contrôle mentionnée à l'article L.510-1, à la demande d'un ou plusieurs membres participants ;
- 5° les liquidateurs.

A défaut d'une telle convocation, le président du tribunal de grande instance, statuant en référé, peut, sur 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.

Article 19 – Modalités de convocation

La convocation de l'Assemblée Générale est faite selon les conditions et délais fixés par les dispositions légales et réglementaires.

Le délai entre la date de convocation à l'assemblée générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze jours sur première convocation et d'au moins six jours sur deuxième convocation.

Les membres composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise seront fixées par arrêté du Ministre chargé de la Mutualité.

Article 20 – Ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués peuvent requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolutions. Le projet de résolution, pour être admissible, doit être présenté par le quart au moins des délégués justifiant d'au moins une année d'adhésion, au moins 5 jours avant la date de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

Elle peut, en toute circonstance, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'Administration et procéder à leur remplacement. Elle prend en outre, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le code de la mutualité.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée, lequel est adopté à la réunion suivante.

Article 21 – Modalités de vote et procurations

Chaque délégué ne dispose en principe que d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Néanmoins, conformément aux dispositions de l'article L.114-13 du code de la mutualité, il peut recevoir procuration de la part d'un ou plusieurs délégués absents, que ces délégués appartiennent ou non à la même section. Cette procuration est limitée à l'Assemblée Générale en cause.

Un délégué ne peut cumuler plus de deux procurations pour une même Assemblée Générale.

Les modalités de vote par procuration sont précisées dans le règlement intérieur.

Article 22 – Force exécutoire des décisions de l'Assemblée Générale

Conformément aux dispositions de l'article L.114-7 du Code de la Mutualité, les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale de la Mutuelle s'imposent à la Mutuelle et à ses membres, sous réserve de leur conformité aux dispositions dudit Code.

Les modifications des montants ou taux de cotisations, ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

Section 3 – Compétences de l'Assemblée Générale

Article 23 – Assemblée Générale statuant sur des questions nécessitant un quorum et une majorité simples

23.1- Compétence

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur toute question relevant de sa compétence, en application des dispositions de l'article L.114-9 du Code de la Mutualité, et notamment sur :

- l'élection des membres du conseil d'administration, et le cas échéant leur révocation,
- 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 rapport de la Commission de Contrôle, si elle existe,
- les comptes combinés ou consolidés de l'exercice, ainsi que le rapport de gestion du groupe,
- le contenu du règlement mutualiste et du règlement intérieur des présents statuts, à l'exclusion des montants de cotisations et des prestations offertes par la Mutuelle,
- le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- l'émission de titres participatifs, les émissions 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 montant des secours exceptionnels pouvant être alloués sur une année,
- l'adhésion à une Union ou à une Fédération,
- le retrait d'une Union ou d'une Fédération,
- la conclusion d'une convention de substitution,
- le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers opérés entre Mutuelles ou unions régies par les Livres II et III du Code de la Mutualité, auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes,
- 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, et, le cas échéant, le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la Mutualité,
- la nomination des Commissaires aux Comptes titulaires et des Commissaires aux Comptes suppléants, choisis dans la liste visée à l'article L.822-1 du Code du Commerce,
- les conventions résultant de l'application de l'article 42 des présents statuts,
- les assurances contractées par la Mutuelle au profit des Administrateurs et/ou délégués dans le cadre de leur mandat,
- le montant du fonds d'établissement.

23.2 – Quorum

L'Assemblée Générale, selon les dispositions de l'article L.114-12 II du Code de la Mutualité, ne peut délibérer valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents ou représentés.

23.3 - Modalités de vote

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

Article 24 – Assemblée Générale statuant sur des questions nécessitant un quorum et une majorité renforcés

24.1 – Compétences

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur toute question relevant de sa compétence, en application des dispositions des articles L.114-9 et L.114-12.I du Code de la Mutualité, à savoir :

- les modifications des présents statuts,
- les activités exercées,
- l'existence et le montant des droits d'entrée,
- les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes,

- la délégation de tout ou partie de ses pouvoirs au Conseil d'Administration, pour déterminer les montants des taux de cotisations et des prestations, cette délégation devant être confirmée annuellement,
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cessions de réassurance, les opérations de coassurance,
- la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle,
- la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
- la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- la ratification des décisions du Conseil d'Administration lors de l'Assemblée Générale la plus proche.

24.2 – Quorum

L'Assemblée Générale, selon les dispositions de l'article L.114-12 I du Code de la Mutualité, ne peut délibérer valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés, est au moins égal à la moitié du total des délégués.

A défaut, une seconde Assemblée Générale peut être convoquée et délibérera valablement que si le nombre de ses délégués, présents ou représentés, est au moins égal au quart du total des délégués.

24.3 - Modalités de vote

Les décisions sont adoptées par la majorité des deux tiers des suffrages exprimés qu'il s'agisse d'une première ou d'une seconde convocation.

Article 25 – Délégation de pouvoirs de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'Administration pour une durée n'excédant pas une année.

Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale la plus proche.

Chapitre II – Le Conseil d'Administration

Section 1 – Composition et élections

Article 26 – Composition

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration dont les membres sont élus parmi les membres participants et honoraires. Le Conseil d'Administration est composé de 10 à 20 membres.

Le Conseil d'Administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'Administrateurs exerçant des fonctions d'Administrateur, de dirigeant ou d'associé dans une personne morale de droit privé, à but lucratif, appartenant au même groupe, au sens des dispositions de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité (article L.114-16 du Code de la Mutualité).

Article 27 – Conditions d'éligibilité et limite d'âge

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

- être âgés de 18 ans révolus,

- ne pas exercer, ou avoir exercé au cours des trois années précédant l'élection, de fonctions de salariés, dirigeant salarié au sein de la Mutuelle,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité,
- ne pas appartenir simultanément à plus de cinq Conseils d'Administration de Mutuelles, Unions ou Fédérations, suivant les conditions visées à l'article L.114-23 du Code de la Mutualité,
- présenter un extrait de casier judiciaire vierge bulletin n°3.

Le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans, ne peut dépasser le tiers des membres du Conseil d'Administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les Administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'Administrateur le plus âgé. 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 28 – Candidatures et élections

28.1 – Modalités de déclaration des candidatures

Tout membre participant ou honoraire, candidat à un poste d'Administrateur, doit obligatoirement envoyer sa candidature, par écrit, dix jours avant la date fixée pour la tenue de l'Assemblée Générale, cachet de la poste faisant foi.

Le règlement intérieur en fixe les modalités.

28.2 – Modalités des élections

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 de la manière suivante : scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Les modalités de ce vote sont inscrites au règlement intérieur.

Section 2 – Durée du mandat, renouvellement, vacance

Article 29 – Durée du mandat

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans. La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée Générale d'approbation des comptes tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres qui ont été nommés 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 ou de membre honoraire de la Mutuelle,
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 27,
- lorsqu'ils démissionnent,

- 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 Administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

Article 30 – Renouvellement du Conseil d'Administration

Le renouvellement du Conseil a lieu par moitié tous les trois ans.

Les membres sortants sont rééligibles.

Lors d'un renouvellement complet du Conseil d'Administration, il est procédé par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Article 31 – Vacance

En cas de vacance en cours de mandat, par démission ou décès d'un Administrateur entraînant un nombre d'Administrateurs inférieur au minimum statutaire, il est pourvu, provisoirement par le Conseil d'Administration, à la nomination d'un nouvel administrateur par cooptation.

Le Conseil d'Administration proposera la candidature de l'Administrateur coopté, à l'élection lors de la plus proche Assemblée Générale.

Dans la mesure où l'Administrateur proposé n'était pas élu, les délibérations prises en Conseil d'Administration avec la participation de cet Administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables. Si l'Administrateur proposé par le Conseil d'Administration est élu, il achèvera le mandat de son prédécesseur.

Dans le cas où le nombre d'Administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de procéder à l'élection de nouveaux Administrateurs selon les dispositions de l'article L.114-16, alinéa 4 du Code de la Mutualité. A défaut de convocation par le Président, les dispositions de l'article L.114-8 du Code de la Mutualité s'appliquent.

Section 3 – Réunions du Conseil d'Administration

Article 32 – Réunions

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président chaque fois que celui-ci le juge utile et en tout état de cause, au moins trois fois par an.

L'ordre du jour est fixé par le Président et adressé aux membres du Conseil, en même temps que la convocation, au moins 5 jours francs avant la date de la réunion.

La convocation peut être effectuée par courriel mais est obligatoirement confirmée par courrier postal dans les délais impartis.

En outre, la convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du Conseil. Dans ce dernier cas, le règlement intérieur en fixe les principes.

Le Président peut inviter toute personne extérieure à assister aux réunions du Conseil d'Administration.

Ces dernières, ainsi que les Administrateurs, sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles. Le règlement intérieur en expose les principes et conséquences.

Article 33 – Représentants du personnel

Deux représentants du personnel de la Mutuelle assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration conformément aux dispositions du code de la mutualité. Les modalités de leur désignation sont fixées par le règlement intérieur.

Deux membres du Comité d'Entreprise élus en son sein assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration.

Article 34 – Délibérations

Le Conseil d'Administration 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, 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 peut également voter à bulletin secret sur tout sujet le nécessitant. Les modalités de vote sont fixées par le règlement intérieur.

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

Section 4 – Attributions du Conseil d'Administration

Article 35 – Compétences

La Mutuelle est administrée par le Conseil d'Administration qui détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toutes questions intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

Il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

Ainsi, sans que cette énumération soit limitative, le Conseil d'Administration :

- arrête les comptes annuels à la clôture de chaque exercice et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité et notamment:
 - o les prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du Code du Commerce,
 - o la liste des organismes avec lesquels les Mutuelles constituent un groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité,
 - o l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.214-26 du Code de la Mutualité ; un rapport distinct, certifié par le Commissaire aux Comptes et également présenté à l'Assemblée Générale détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque Administrateur,
 - o l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants,

- la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des Administrateurs de la Mutuelle,
- les transferts financiers entre Mutuelles et unions.
- établit le cas échéant à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés lorsque la Mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité, ainsi qu'un rapport de gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée Générale.
- établit également le rapport de solvabilité visé à l'article L.212-3 du Code de la Mutualité et l'état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes visées à l'article L.212-6 du Code de la Mutualité.
- autorise enfin les conventions qui entrent dans le champ d'application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité,
- examine la candidature et autorise l'affiliation des membres honoraires.
- le montant et les modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents.
- établit chaque année un rapport qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du Code de la Mutualité,
- établit chaque année les rapports du contrôle interne, qu'il présente à l'Assemblée Générale.

Article 36 – Délégations d'attribution par le Conseil d'Administration

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires, 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 une ou plusieurs commissions, soit au Directeur.

Il peut également, en ce qui concerne la gestion courante de la Mutuelle, déléguer à des salariés des pouvoirs définis.

Le Conseil d'Administration peut confier au Bureau toutes 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.

Le Conseil d'Administration peut confier au Président ou 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.

Les délégations consenties sont reprises de façon précise dans une délibération du Conseil d'Administration. Celle-ci est en principe prise pour une durée courant jusqu'au renouvellement des membres du Conseil d'Administration. Une durée différente peut être retenue si l'objet de la délégation est justifié.

Le règlement intérieur fixe les modalités des missions et fonctions déléguées, ainsi que les conditions de fonctionnement de la ou des commissions précédemment citées.

Article 37 – Dirigeant salarié

Sans objet

Article 38 – Attributions du Directeur et délégations accordées par le Directeur

Dans le cadre des pouvoirs qui lui sont accordés par le Conseil d'Administration, le Directeur est chargé d'assurer efficacement le fonctionnement de la Mutuelle, conformément aux décisions prises par le Conseil d'Administration, auquel il rend compte.

Ces délégations sont prises pour une durée d'un an et renouvelées chaque année en Conseil d'Administration.

Il peut également représenter la Mutuelle en justice et dans les actes de la vie civile si cette délégation lui a été accordée par le Président.

Le Directeur peut, sous son contrôle et sa seule responsabilité, établir toutes subdélégations de pouvoir pour des objets limités. Il doit en informer le Conseil d'Administration qui le notifie dans une délibération.

Section 5 – Statut des Administrateurs

Article 39 – Gratuité des fonctions et remboursement de frais

Il est rappelé que les fonctions d'Administrateur sont gratuites.

Néanmoins, la Mutuelle peut décider d'allouer une indemnité au Président du Conseil d'Administration ou à des Administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 et L.114-27 du code de la mutualité et dans les limites et règles fixées par décret.

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.

L'Assemblée Générale confirme annuellement cette attribution pour chaque administrateur. Le règlement intérieur en fixe les modalités.

La Mutuelle rembourse aux Administrateurs les frais occasionnés dans le cadre de leur mission dans les conditions déterminées par le code de la mutualité.

Article 40 – Obligation 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'Administrateur 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 41 – Situations 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 toute rémunération ou avantage autre 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 (article L.114-31 du code de la mutualité).

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 (article L.114-28 du code de la mutualité).

Il est interdit aux Administrateurs de passer des conventions avec la Mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux dispositions des articles L.114-32 et L.114-37 du code de la mutualité.

Il leur est également interdit de se servir de leur titre en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Article 42 – Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du Conseil d'Administration

Sous réserve des dispositions de l'article 43 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 43 – Conventions courantes autorisées soumises à 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 44 – 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. Dans tous les cas, le Conseil d'Administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés à chacun des administrateurs au cours de l'année.

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

Article 45 – Responsabilité des administrateurs

La responsabilité civile des Administrateurs est engagée individuellement ou solidairement envers la Mutuelle ou envers les tiers en raison des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires, des violations des statuts, ou en raison des fautes commises dans leur gestion (article L.114-29 alinéa 1 du Code de la Mutualité).

Si plusieurs Administrateurs ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la réparation du dommage (article L.114-29 alinéa 2 du Code de la Mutualité). L'action en responsabilité contre les Administrateurs, à titre individuel ou collectif, se prescrit par trois ans à compter du fait dommageable, ou, s'il a été dissimulé, de sa révélation (article L.114-29 alinéa 3 du Code de la Mutualité).

Chapitre III – Président, Bureau et Commissions

Section 1 – Le Président

Article 46 – Election, révocation

Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Président en qualité de personne physique. Il est élu pour trois 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. Il est élu pour une durée ne pouvant excéder celle de son mandat d'Administrateur. Il est rééligible.

Le Conseil d'Administration peut, à tout moment, révoquer le Président, selon les dispositions de l'article L.114.18 du Code de la Mutualité.

L'élection a lieu à bulletins secrets au scrutin majoritaire à un tour.

Le Président du Conseil d'Administration ne peut exercer simultanément, en plus de son mandat de Président, que quatre mandats d'Administrateur, dont au plus deux mandats de Président de Conseil d'Administration, d'une Fédération, ou d'une union, ou d'une mutuelle. Dans le décompte des

mandats de Président, ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité (article L.114.23 II du Code de la Mutualité).

Article 47 – Vacance

En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité de membre, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection.

Le Conseil d'Administration est convoqué immédiatement à cet effet par le 1^{er} Vice-Président. Dans l'intervalle, le 1^{er} Vice-Président remplit les fonctions de Président.

Article 48 – Missions

Le Président organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il préside les réunions et il en rend compte aux Assemblées Générales.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle, et s'assure, en particulier, que les Administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

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

Il a également le pouvoir de décider de toute action en justice, tant en demande qu'en défense, cette mission pouvant être déléguée à un Directeur.

Il convoque le Conseil d'Administration et en fixe l'ordre du jour.

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

Il préside l'Assemblée Générale.

Il donne avis au Commissaire aux Comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les recettes et les dépenses.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un Directeur l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. En aucun cas, le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement attribuées par la loi.

Section 2 – Le Bureau

Article 49 – Elections

Les membres du Bureau sont élus à bulletin secret au scrutin majoritaire à un tour pour 3 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.

Ils sont élus pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur. Ils sont rééligibles.

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 pourvoit au remplacement du poste vacant. L'Administrateur ainsi élu au Bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.

Article 50 – Composition

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- le Président du Conseil d'Administration,

- un 1^{er} Vice-Président,
- un 2nd Vice-Président,
- un Secrétaire Général
- un Secrétaire Général Adjoint,
- un Trésorier Général
- un Trésorier Général Adjoint.

Article 51 – Réunions de travail

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

Le Président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister à ces réunions.

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, la voix du Président est prépondérante.

Le règlement intérieur précise les modalités de ces réunions de travail.

Article 52 – Attributions

Les membres du Bureau exercent les attributions qui leur sont déléguées par le Conseil d'Administration. Ils étudient également les orientations et stratégies en vue d'une présentation au Conseil d'Administration. Ils n'ont pas de pouvoir décisionnaire en dehors du Conseil d'Administration.

53.1 - Le 1^{er} Vice-président

Le 1^{er} Vice-Président seconde le Président qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

53.2 - Le 2nd Vice-président

Le 2nd Vice-Président, à la demande du Président, du Bureau, du Conseil d'Administration ou de l'Assemblée Générale, représente pour une mission délimitée les intérêts de La Mutuelle.

53.3 - Trésorier Général

Il 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.

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

Il présente à l'Assemblée Générale le rapport de gestion et les comptes annuels, les documents, tableaux qui s'y rattachent, les comptes combinés, le rapport de gestion du groupe, et tout autre information, rapports, documents, prévus par la loi et entrant dans le cadre de ses attributions.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier au Directeur de la Mutuelle ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés et repris dans les délibérations du Conseil d'Administration.

53.3 - Trésorier Général Adjoint

Il assiste le Trésorier Général dans l'exercice de ses fonctions. En cas d'empêchement du Trésorier Général, il assure la suppléance avec les mêmes attributions. En cas de vacance du Trésorier Général, il assure l'intérim jusqu'à l'élection, par le Conseil d'Administration, d'un nouveau Trésorier Général

53.4 - Secrétaire Général

Il est responsable de l'envoi des convocations demandées par le Président, de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives, ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier au Directeur ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés et repris dans les délibérations du Conseil d'Administration.

53.4 - Secrétaire Général Adjoint

Il assiste le Secrétaire Général dans l'exercice de ses fonctions. En cas d'empêchement du Secrétaire Général, il assure la suppléance avec les mêmes attributions. En cas de vacance du Secrétaire Général, il assure l'intérim jusqu'à l'élection, par le Conseil d'Administration, d'un nouveau Secrétaire Général.

Section 3 – Les Commissions / Comités

Article 53 – Objet

Les Commissions / Comités sont chargés d'étudier toutes questions et d'instruire tous dossiers sur des sujets nettement précisés par le Conseil d'Administration.

Le règlement intérieur fixe la composition de ces commissions / comités et notamment les membres permanents et ceux associés ou invités occasionnellement selon les sujets étudiés.

Chaque commission / comité est présidé par un Administrateur désigné par le Conseil d'Administration.

Article 54 - Missions

La ou les missions sont clairement reprises dans une délibération du Conseil d'Administration.

Le règlement intérieur fixe les modalités de fonctionnement des Commissions / Comités. Le Président de chacune de ses structures est chargé d'en assurer efficacement le fonctionnement, conformément aux décisions et missions prévues par le Conseil d'Administration auquel il doit rendre compte. Il reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de ses missions et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

Les Commissions / Comités n'ont pas de pouvoirs décisionnaires.

Chapitre IV – Organisation financière

Section 1 – Produits et charges

Article 55 – Produits

Les produits de la Mutuelle comprennent :

1° le droit d'entrée versés, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'Assemblée Générale,

- 2° les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
- 3° les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
- 4° les produits résultant de l'activité de la Mutuelle,
- 5° plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Article 56 – Charges

Les charges comprennent :

- 1° les diverses prestations servies aux membres participants,
- 2° les dépenses nécessitées par l'activité de la Mutuelle,
- 3° les versements faits aux unions et fédérations, associations et autres organismes de l'économie sociale,
- 4° les participations, redevances ou cotisations versées aux instances mutualistes prévues par le Code de la Mutualité et pour lesquelles la Mutuelle est tenue de participer,
- 5° la taxe relative à la Couverture Maladie Universelle (CMU)
- 6° plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement,
- 7° en cas de création de Mutuelle définie à l'article L.111-3 du code de la mutualité, la Mutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la Mutuelle créée, dans les conditions prévues à cet article.

Article 57 – 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.

Section 2 – Règles de sécurité financière, Modes de placement et de retrait des fonds

Article 58 – Système de garantie

La Mutuelle se réserve le droit d'adhérer à un système de garantie.

Article 59 – Placements et retraits

Les opérations relatives aux placements et le retrait des fonds sont déterminées en Conseil d'Administration conformément aux réglementations en vigueur.

Les principes prudentiels de la gestion de La Mutuelle, la ventilation des résultats et l'affectation des actifs en couverture des engagements s'effectuent conformément aux réglementations en vigueur.

Section 3 – Comptes sociaux

Article 60 – Exercice comptable

Chaque exercice comptable a une durée d'une année qui commence le 1er janvier et finit le 31 décembre.

Article 61 - Comptes annuels

Il est tenu une comptabilité des opérations sociales, conformément au plan comptable des organismes mutualistes et aux conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires.

Le règlement intérieur peut fixer certaines règles d'exécution de tâches particulières.

Les comptes annuels, rapports et documents prévus par la loi sont établis conformément aux dispositions des articles 35 à 38 des présents statuts et des articles L.114-17, L.212-3 et L.212-6 du Code de la Mutualité. Ils sont soumis à l'Assemblée Générale sous les conditions fixées aux articles 23 et 24 des présents statuts.

Section 4 – Commissaires aux Comptes

Article 62 – Attributions

Un (ou plusieurs) Commissaire aux Comptes est désigné, conformément aux dispositions légales et réglementaires, selon les modalités fixées à l'article 23 des présents statuts, ainsi qu'un Commissaire aux Comptes suppléant en cas d'empêchement.

Il exerce ses fonctions dans les conditions définies par les articles L.114-38, L.114-39 et L.114-40 du code la Mutualité et toutes autres dispositions légales et réglementaires.

Il porte à la connaissance du Conseil d'Administration les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code du Commerce.

Il 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 établit et présente un rapport spécial sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité.

Lorsque les circonstances le justifient, il peut convoquer une Assemblée Générale après avoir vainement requis sa convocation au Président du Conseil d'Administration.

Article 63 – Modalités de convocation

Le Commissaire aux Comptes est convoqué à l'Assemblée Générale au plus tard lors de la convocation des délégués.

Article 64 – Relations avec l'Autorité de Contrôle des Mutuelles

Le Commissaire aux Comptes fournit, à la demande de l'Autorité de Contrôle des Mutuelles, tout renseignement sur l'activité de la Mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel.

Il avise, sans délai, l'Autorité de tout fait et décision mentionné à l'article L.510-6 du Code de la Mutualité dont il a eu connaissance.

De même, lorsqu'il informe le Président du Tribunal de Grande Instance en application de l'article L.612-3 du Code du Commerce, il informe en même temps l'Autorité de Contrôle.

Section 5 – Fonds d'établissement

Article 65 – Contribution

La Mutuelle constitue un Fonds d'établissement d'un montant au moins égal au minimum imposé par les dispositions légales et réglementaires.

Section 6 – Intervention des salariés

Article 66 – Droit d'alerte

Lorsque le Comité d'Entreprise ou, s'il n'est pas constitué, les délégués du personnel ont connaissance de faits de nature à affecter de manière préoccupante la situation économique de la Mutuelle, ils peuvent demander au Directeur, dans les conditions définies par le Code du travail, de leur fournir des explications. Le Directeur est tenu d'en informer le Président. Si le Comité d'Entreprise, à défaut les délégués du personnel, n'a pu obtenir de réponse suffisante du Directeur, ou si celui-ci confirme le caractère préoccupant de la situation, il établit un rapport. Ce rapport est transmis au Directeur, et au Commissaire aux Comptes. Le Directeur est tenu de le remettre au Président. Le Conseil d'Administration doit en être saisi dès qu'il est appelé à se réunir.

Le Comité d'entreprise, à défaut les représentants du personnel, communique au Président de la Commission de Contrôle visée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, tout fait relevant de la cessation de paiement de l'organisme. Les informations concernant la Mutuelle communiquées dans le cadre de cette procédure ont par nature un caractère confidentiel. Toute personne qui y a accès est tenue à leur égard à une obligation de discrétion (article L.114-42 du Code de la Mutualité).

TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

Article 67 – Dissolution et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements, la dissolution volontaire de la Mutuelle peut être décidée à tout moment par l'Assemblée Générale selon les conditions de l'article 24 des présents statuts.

En cas de dissolution volontaire la Mutuelle doit respecter les dispositions telles que prévues à l'article L.212-14 du Code de la mutualité.

L'Assemblée Générale nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être choisis parmi les membres du Conseil d'Administration, ou en dehors, et détermine leurs pouvoirs.

La nomination des liquidateurs met fin aux mandats des Administrateurs. L'Assemblée Générale conserve, pendant le cours de la liquidation, les mêmes attributions. Elle approuve les comptes de liquidation et donne quitus aux liquidateurs. L'excédant de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'Assemblée Générale, 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 68 – Fusion, scission et transfert de portefeuille

La Mutuelle s'autorise à transférer tout ou partie d'un portefeuille d'opération, conformément aux dispositions des articles L.212-11, L.212-12 et L.212-13 du Code de la Mutualité.

La décision de transfert est prise lors d'une Assemblée Générale dans les conditions fixées à l'article 24 des présents statuts.

Les opérations de fusion – scission de la Mutuelle s'effectuent selon les dispositions de l'article 24 des présents statuts en Assemblée Générale et selon les conditions fixées aux articles L.212-12 et L.212-13 du Code de la Mutualité.

Article 69 – Procédure de conciliation, sauvegarde, redressement et liquidation judiciaire

Les procédures de conciliation, de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire sont ouvertes conformément aux dispositions du Code de la Mutualité et du Code de commerce.

Article 70 – Contestations et litiges

70.1 – Contentieux - Litiges avec les adhérents

Le règlement mutualiste prévoit les conditions de voies de recours en cas de contestation d'un membre participant ou honoraire tenant aux relations avec la Mutuelle, aux activités de celle-ci ou de tout autre différend.

Le règlement intérieur fixe les modalités de convocation de la commission conflits, contrôle et statuts, chargée d'examiner ladite contestation.

Dans le cadre d'attributions données par le Conseil d'Administration, la Commission, avant toute procédure auprès de la juridiction compétente, devra examiner les contestations des membres de la Mutuelle selon des modalités fixées par les règlements. Faute d'accord, ces contestations et litiges seront jugés conformément à la loi et soumises aux juridictions compétentes.

70.2 – Contentieux - Litiges avec les tiers

Toutes les contestations qui pourraient s'élever seront jugées conformément à la Loi et soumises aux juridictions compétentes.

70.3 – Interprétation des textes

Les statuts, le règlement mutualiste, le bulletin d'adhésion et le règlement intérieur sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Article 71 – Immatriculation

La Mutuelle est immatriculée au registre national des Mutuelles.

Tous pouvoirs sont donnés au porteur d'un original ou d'une copie des présentes pour effectuer toutes formalités de publicité ou autres prescrites par la loi.

Article 72 – Informatique et liberté

Les relations avec les adhérents sont régies par la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, dont les dispositions sont rappelées dans le règlement mutualiste.