

TITRE 1er : FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1er : Formation et objet de la Mutuelle

Dénomination de la Mutuelle	Article 1er : Il est constitué une mutuelle dénommée MUTUELLE DES ORGANISMES SOCIAUX, ci-après désignée « la Mutuelle », personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°778 213 678.
Siège de la Mutuelle	Article 2 : Sur délibération du Conseil d'administration, le siège social de la Mutuelle est situé : 10 rue Jean Giono, Immeuble Neptune, CS 76714, 21067 DIJON CEDEX.
Objet de la Mutuelle	Article 3.1 : La Mutuelle a pour objet la couverture des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, correspondant aux branches 1. Accidents et 2. Maladie du Code de la Mutualité. Conformément aux dispositions de l'article L.111-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle mène au moyen des cotisations versées par ses membres, dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues aux présents statuts. Elle vise à contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie, dans le respect des valeurs mutualistes : liberté, humanisme et démocratie. Article 3.2 : La Mutuelle peut conclure avec d'autres mutuelles ou unions régies par le Livre II du Code de la Mutualité, ou avec tout organisme autorisé à pratiquer les mêmes activités et quel que soit son statut juridique, des conventions lui permettant de : <ul style="list-style-type: none"> • se substituer intégralement à ces organismes pour la délivrance d'engagements relatifs aux branches mentionnées ci-dessus, • intervenir en délégation de gestion pour une ou plusieurs autres mutuelles, • accepter en réassurance les risques et engagements correspondants, • céder en réassurance à un ou plusieurs organismes habilités tout ou partie des risques qu'elle couvre, • conclure des contrats de coassurance ou de réassurance pour les risques mentionnés ci-dessus, • déléguer, de manière totale ou partielle, la gestion de contrats collectifs dans le cadre défini par l'Assemblée générale. Article 3.3 : En application de l'article L.221-3 du Code de la Mutualité, la Mutuelle peut conclure tout contrat collectif auprès de tout organisme, quel que soit son statut juridique, en vue de faire bénéficier ses membres participants ou une catégorie d'entre eux de garanties supplémentaires. La Mutuelle peut adhérer à des structures relevant du Code de la Mutualité ou autres, en vue de faire bénéficier ses adhérents de leurs réalisations sanitaires, sociales, médico-sociales et culturelles. Elle peut proposer à ses membres des garanties dont le risque est porté par d'autres organismes. Article 3.4 : Pour la réalisation de tout ou partie de son objet, la Mutuelle peut créer et/ou adhérer à une union de groupe mutualiste (UGM) conformément aux dispositions de l'article L 111-4-1 du Code de la Mutualité, et/ou à une union mutualiste de groupe (UMG) dans les conditions de l'article L 111-4-2 du même Code.
Respect de l'objet de la Mutuelle	Article 4 : 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. Les données collectées auprès des membres participants et de leurs ayants droit constituent des données à caractère personnel et sont protégées par le Règlement (UE) 2016/79 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 (ci-après « le règlement européen sur la protection des données »), ainsi que la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La Mutuelle s'engage, à respecter ces obligations réglementaires dans le cadre des traitements qu'elle réalise pour le compte de ses membres.
Règlement Intérieur	Article 5 : Un Règlement Intérieur, établi par le Conseil d'administration et approuvé par l'Assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et Règlements mutualistes. Le Conseil d'administration peut apporter au Règlement Intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement, lesquelles sont ratifiées par l'Assemblée générale suivante.
Règlements mutualistes	Article 6 : En application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, des Règlements mutualistes adoptés par le Conseil d'administration définissent le contenu et la durée des engagements contractuels existants entre chaque membre participant et ayant droit de la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations. Conformément aux dispositions de l'article 36 des présents statuts, les taux et montants de cotisation et de prestations sont fixés par le Conseil d'administration. Les cotisations dues et les prestations servies dans le cadre de contrats collectifs souscrits auprès de la Mutuelle ou souscrits par elle au profit d'une partie ou de l'ensemble de ses membres participants et/ou de leurs ayants droit, sont définies par les conditions générales de ces contrats et par les notices d'information correspondantes. Toute modification des Règlements mutualistes est soumise au vote du Conseil d'administration en vue d'être ratifiée à l'Assemblée générale la plus proche et fait l'objet d'une notification au membre participant. Cette notification s'opère sur support papier ou sur tout autre support durable conforme à la réglementation en vigueur.

Chapitre 2 : Conditions d'adhésion, d'affiliation, de démission, de radiation et d'exclusion

Section 1 : Conditions d'adhésion à titre individuel – conditions d'affiliation dans le cadre d'opérations collectives

Catégories de membres	Article 7.1 : Membres participants : La Mutuelle se compose de membres participants. Aux termes de l'article L114-1 du Code de la Mutualité, ont la qualité de membre participant les personnes physiques qui, en échange du paiement régulier d'une cotisation, bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations, conformément aux droits et obligations définis dans les statuts, Règlement Intérieur et Règlements mutualistes et/ou conditions générales des contrats collectifs, notices d'information de la Mutuelle. Peuvent adhérer à la Mutuelle en qualité de membre participant, les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes : toute personne âgée d'au moins dix-huit ans, relevant d'un régime d'assurance maladie obligatoire français remplissant les conditions décrites aux Règlements mutualistes ou dans les conditions générales des contrats collectifs. Article 7.2 : Définition des ayants droit des membres participants : Les ayants droit des membres participants, qui bénéficient des prestations de la Mutuelle, sont : <ul style="list-style-type: none"> - le conjoint, le partenaire lié par un PACS ou le concubin du membre participant ; - l'enfant à charge fiscale d'un membre participant ou de son conjoint, âgé de moins de vingt-trois ans (âge dans l'année d'assurance). A leur demande expresse faite auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de seize ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal (article L114-2 du Code de la Mutualité). Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 114-1, de plus de seize ans, sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la Mutuelle.
Adhésion individuelle	Article 8 : Acquiert la qualité d'adhérent à la Mutuelle à titre individuel les personnes qui remplissent les conditions définies aux articles 7.1 et 7.2 des présents statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du dossier d'adhésion. La signature du dossier d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du Règlement Intérieur et des droits et obligations définis par les Règlements mutualistes.

Article 9.1 : Champ de recrutement collectif : Les personnes définies aux articles 7.1 et 7.2 des présents statuts peuvent s'affilier à la Mutuelle dans le cadre d'un dispositif conventionnel collectif facultatif ou obligatoire selon les modalités définies respectivement aux articles 9.2 et 9.3 des présents statuts.

Article 9.2 : Opérations collectives facultatives : La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la signature du dossier d'affiliation qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du Règlement Intérieur et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle, ainsi que dans la notice d'information. Les salariés de l'employeur souscripteur deviennent membres participants de la Mutuelle.

Article 9.3 : Opérations collectives obligatoires : La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la signature d'un dossier d'affiliation et/ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la Mutuelle et ce, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles. Les salariés de l'employeur souscripteur deviennent membres participants de la Mutuelle.

Article 9.4 : Opérations collectives dans le cadre d'une coassurance : Dans le cadre d'un contrat de coassurance, lorsque le contrat collectif est coassuré par la Mutuelle et d'autres mutuelles ou unions, celui-ci détermine la mutuelle auprès de laquelle chaque personne physique adhérent au contrat collectif coassuré devient membre participant.

Section 2 : Conditions de démission, radiation et exclusion

Démission

Article 10 : La résiliation à l'initiative d'un membre participant est appelée « la démission ». Le membre participant pour les opérations individuelles ou pour les opérations collectives facultatives d'une part, l'employeur ou la personne morale pour les opérations collectives obligatoires d'autre part, peuvent dénoncer l'adhésion ou résilier le contrat collectif, après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou de la résiliation prend effet un mois après que la Mutuelle en ait reçu notification par le membre participant ou par l'employeur ou par la personne morale souscriptrice.

Les modalités de démission sont décrites :

- dans les Règlements mutualistes dans le cadre des opérations individuelles ;
- dans le contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la Mutuelle et/ou la notice d'information dans le cadre d'opérations collectives.

La démission par le membre participant de la Mutuelle, entraîne de plein droit la perte de sa qualité de membre participant, la renonciation à la totalité des prestations servies par la Mutuelle pour lui-même et le cas échéant pour ses ayants droit, dans les conditions et formes prévues aux Règlements mutualistes ou au contrat collectif.

La résiliation d'un contrat collectif à l'initiative de l'employeur ou de la personne morale souscriptrice entraîne la démission de plein droit de la Mutuelle des membres participants rattachés au contrat et la perte de leur qualité d'adhérent.

Radiation

Article 11.1 : Sont radiés les membres participants qui ne remplissent plus les conditions d'admission prévues aux présents statuts, au Règlement Intérieur, aux Règlements mutualistes et/ou aux contrats collectifs, notices d'information.

Article 11.2 : Dans le cadre des opérations individuelles, sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L.221-7, et L.221-17 du Code de la Mutualité.

Article 11.3 : Dans le cadre des opérations collectives, sont radiés les membres dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues à l'article L.221-8 du Code de la Mutualité. Les modalités de radiation sont décrites dans les conditions générales du contrat collectif et dans la notice d'information dédiée au contrat souscrit.

Exclusion

Article 12 : Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles du Livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle ou qui refusent de se soumettre aux modalités décrites dans ses statuts et Règlements. Conformément aux dispositions de l'article L.221-14 du Code de la Mutualité, la garantie accordée au membre participant par la Mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque. L'exclusion du membre participant est prononcée par le Conseil d'administration dans le cadre d'une procédure contradictoire au cours de laquelle l'intéressé(e) est invité (e) à s'expliquer sur les faits reprochés. La décision de l'exclusion est portée à la connaissance du membre participant ou de l'ayant droit par lettre recommandée avec accusé de réception en précisant la date d'effet de l'exclusion. Toute exclusion entraîne une impossibilité définitive d'adhésion tant en qualité de membre participant que d'ayant droit.

Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

Article 13 : La démission, la radiation et l'exclusion entraînent la perte de la qualité de membre participant, et le cas échéant d'ayant droit, ainsi que le droit de participer aux instances de la Mutuelle.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf dans les hypothèses prévues à l'article L.221-17 du Code de la Mutualité, et le cas échéant, précisées dans les Règlements mutualistes dans le cadre des opérations individuelles ou dans le contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la Mutuelle et/ou la notice d'information dans le cadre d'opérations collectives.

Aucune demande de prestation survenant après la date d'effet de la démission ne peut être servie, ni après la décision d'exclusion ou de radiation, à l'exception de celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

La résiliation, la radiation et l'exclusion ne font pas obstacle au recouvrement des sommes éventuellement dues par le membre participant, et le cas échéant par son ou ses ayants droit.

TITRE 2 : ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre 1er : Assemblée générale

Section 1 : Composition, Élections

Composition de l'Assemblée générale Sections de vote

Article 14 : En application des dispositions de l'article L.114-6 du Code de la Mutualité, l'Assemblée générale est composée de trois collèges (issus des sections de vote), dans les conditions déterminées à l'article 15 des présents statuts.

Article 15 : Lors des élections aux fonctions de délégués, les candidats sont répartis en trois sections de vote représentant les membres participants :

- 1ère section de vote : membres participants bénéficiant du contrat collectif UCANSS ;
- 2ème section de vote : membres participants bénéficiant d'un contrat collectif autre que l'UCANSS ;
- 3ème section de vote : membres participants ayant souscrit un contrat individuel.

Élection des délégués

Article 16 : Les membres participants des 1ère et 3ème sections de vote, (y compris les mineurs âgés de plus de 16 ans ayant la qualité de membre participant), élisent parmi eux les délégués qui siègeront à l'Assemblée générale de la Mutuelle, pour un mandat de 6 ans.

Les délégués de la 2ème section de vote sont désignés par chacune des entreprises.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Le Règlement Intérieur détermine les conditions et modalités de cette élection.

Article 17 : La perte de la qualité de membre participant entraîne la perte de qualité de délégué.

Perte de qualité de délégué

Nombre de délégués

Article 18 : Le nombre de délégués est fixé de la façon suivante :

- 1^{ère} section de vote : 1 délégué pour 250 membres participants bénéficiant du contrat UCANSS ;
- 2^{ème} section de vote : 1 délégué par entreprise bénéficiant d'un même contrat collectif sous le même SIREN autre qu'UCANSS ;
- 3^{ème} section de vote : 1 délégué pour 250 membres participants ayant souscrit un contrat individuel.

Le Conseil d'Administration peut décider d'organiser des élections complémentaires de délégués dans les sections concernées, dans le cas où entre 2 élections générales :

- l'effectif en personnes protégées de la Mutuelle, d'une section de vote augmente de plus de 10% ;
- le nombre de délégués d'une section diminue de 30% ;

Le nombre de membres participants servant à la détermination du nombre de délégués est celui constaté au 31 décembre de l'année précédant les élections.

Article 19 : Le délégué empêché d'assister à l'Assemblée générale peut donner pouvoir à un autre délégué non-administrateur pour le représenter. Un même représentant ne peut pas détenir plus de deux pouvoirs nominatifs.

Représentation de délégué excusé

Section 2 : Réunion de l'Assemblée générale

Convocation annuelle obligatoire Autres convocations

Article 20 : Le Président du Conseil d'administration convoque l'Assemblée générale. Il la réunit au moins une fois par an.

Article 21 : L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

1. la majorité des administrateurs composant le Conseil d'administration,
2. les Commissaires aux comptes,
3. l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
4. un administrateur provisoire nommé par l'ACPR mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
5. les liquidateurs.

A défaut, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la Mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 22 : L'Assemblée générale est convoquée dans le délai fixé par l'article D.114-4 du Code de la Mutualité, quinze jours au moins avant la date de sa réunion sur première convocation et six jours sur deuxième convocation.

La convocation est rédigée conformément aux dispositions de l'article D.114-3 du Code de la Mutualité.

Les membres 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 L. 114-14 du Code de la Mutualité).

Modalités de convocation de l'Assemblée générale

Article 23 : L'ordre du jour de l'Assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il doit être joint à la convocation. L'Assemblée générale ne peut délibérer que sur une question inscrite à l'ordre du jour. Toutefois, les membres participants ou les délégués, selon la composition de l'Assemblée générale, peuvent, dans des conditions déterminées par décret, requérir l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution (article L.114-8.III du Code de la Mutualité). Toutefois, conformément aux dispositions de l'article D114-6 du Code de la Mutualité, lorsqu'un quart au moins des délégués demande l'examen d'un point, dès lors que celui-ci est conforme à l'objet social de la Mutuelle et aux dispositions des présents statuts, il est obligatoirement soumis à l'Assemblée générale. Le quart des délégués peut en conséquence requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée générale dans les conditions prévues par l'article D114-6 du Code de la Mutualité, par demande adressée en lettre recommandée avec accusé de réception au siège social, à l'attention du Président, 5 jours au moins avant la date de l'Assemblée générale.

Néanmoins, elle peut en toutes circonstances 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.

Ordre du jour de l'Assemblée générale

Section 3 : Attributions de l'Assemblée générale

Compétences de l'Assemblée générale

Article 24 : L'Assemblée générale procède à l'élection des membres du Conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation.

Elle statue sur :

- a) Les modifications des statuts ;
- b) Les activités exercées ;
- c) Les montants ou taux de cotisations, lorsque cette compétence ne relève pas du Conseil d'administration en application des articles L.114-1 ou L.114-11 (Code de la Mutualité) ;
- d) Les prestations servies, lorsque cette compétence ne relève pas du Conseil d'administration en application des articles L.114-1 ou L.114-11 (Code de la Mutualité) ;
- e) L'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la mutuelle ou de l'union, ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union, conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 (Code de la Mutualité) ;
- f) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance ;
- g) 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 (Code de la Mutualité) ;
- h) Le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire ;
- i) Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- j) Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice établis conformément à l'article L.212-7 ainsi que sur le rapport de gestion du groupe établi conformément à l'article L.114-17 (Code de la Mutualité) ;
- k) Le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 (Code de la Mutualité) ;
- l) Le rapport du Conseil d'administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles ou unions régies par les Livres II et III auquel est joint le rapport du Commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 (Code de la Mutualité) ;
- m) Le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-3 (Code de la Mutualité) ;
- n) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 (Code de la Mutualité) ;
- o) Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 (Code de la Mutualité), dans le cas où les statuts prévoient que le Conseil d'administration adopte les règlements de ces opérations.

L'Assemblée générale décide de :

- 1) la nomination des Commissaires aux comptes,
- 2) la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- 3) les délégations de pouvoirs prévues à l'article 26 des statuts,

Modalités de vote de l'Assemblée générale

4) les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-1 à L.111-4 du Code de la Mutualité.

Article 25 :

I. - Conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, lorsque l'Assemblée générale se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article L.114-11 (Code de la Mutualité), les prestations servies, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, les règles générales en matière d'opérations collectives, les règles générales en matière d'opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2 (Code de la Mutualité), dans le cas où les statuts prévoient que le Conseil d'administration adopte les règlements de ces opérations en application de l'article L.114-1 (Code de la Mutualité), la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de votants présents, représentés, ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13 (Code de la Mutualité), est au moins égal à la moitié du total des membres.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13 (Code de la Mutualité), représente au moins le quart du total des membres. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés, selon les modalités fixées par les statuts (les abstentions, les votes nuls ou les votes blancs ne sont pas pris en compte).

II. - Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées au I. du présent article, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13 (Code de la Mutualité), est au moins égal au quart du total des membres.

Si, lors de la première convocation, l'Assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde Assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement quel que soit le nombre de ses membres présents, représentés ou ayant fait usage des facultés de vote par correspondance ou de vote électronique dans les conditions prévues par l'article L.114-13 (Code de la Mutualité).

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

Délégation de pouvoirs de l'Assemblée générale

Article 26 : L'Assemblée générale peut déléguer au Conseil d'administration tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations.

Cette délégation n'est valable qu'un an.

Chapitre 2 : Conseil d'administration

Section 1 : Composition, Élection

Composition du Conseil d'administration

Article 27 : La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration composé d'administrateurs élus par les membres de l'Assemblée générale dans les conditions fixées par les statuts garantissant le secret du vote, parmi les membres participants âgés de dix-huit ans révolus.

Le Conseil d'administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes, la proportion d'administrateurs de chaque sexe ne pouvant être inférieure à 40% de la totalité des membres, dans les conditions visées à l'article L.114-16-1 du Code de la Mutualité.

Le Conseil d'administration est composé de douze administrateurs au moins et de vingt-cinq au plus.

Conditions d'éligibilité, limite d'âge

Article 28 : Est éligible au Conseil d'administration, tout membre participant de la Mutuelle, à condition :

- D'être âgé de dix-huit ans révolus ;
- De n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité ;
- Satisfaire aux conditions d'honorabilité, de compétence et d'expérience sous le contrôle de l'ACPR tel que prévu à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité,
- Ne pas avoir exercé de fonction de salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection conformément à l'article L.114-28 du Code de la Mutualité ;
- De ne pas être atteint par le cumul de mandats prévu à l'article L.114-23 du Code de la Mutualité.
- D'être à jour de ses cotisations ;

Le candidat doit justifier de l'honorabilité, de la compétence ainsi que de l'expérience nécessaires à l'exercice de la fonction d'administrateur mutualiste tels que précisés dans l'article R.114-9 du Code de la Mutualité. Le Président du Conseil d'administration s'assure de la validité des candidatures.

Conformément à l'article L.114-22 du Code de la Mutualité, le nombre des administrateurs âgés de plus de soixante-dix ans ne peut pas excéder le tiers de ses membres.

Présentation des candidatures

Article 29 : Les déclarations des candidats aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au Président au siège social de la Mutuelle par courrier recommandé avec accusé de réception ou par courrier électronique à l'attention du Président du Conseil d'administration ou déposé au siège social contre récépissé reçu dans les délais fixés par l'appel à candidature. La vérification de la bonne réception du courrier de candidature appartient au candidat.

Pour cette désignation, un appel de candidature est porté à leur connaissance par le Président en exercice.

Le groupe de travail organisation électorale, dont la composition et les missions sont définies à l'article 22 du Règlement Intérieur, met en œuvre les dispositions nécessaires à l'application de l'article L.114-16-1 du Code de la Mutualité pour déterminer le nombre d'administrateurs femmes et le nombre d'administrateurs hommes requis. Ce groupe de travail est chargé de veiller au respect des conditions d'éligibilité des candidats dans le cadre des élections du Conseil d'administration.

Modalités de l'élection

Article 30 : Sous réserve des dispositions légales et réglementaires, les candidats désignés dans les conditions de l'article 29 des statuts sont élus à bulletins secrets, ou par vote électronique, ou à distance par les délégués à l'Assemblée générale au scrutin uninominal à un seul tour, dans des conditions garantissant le secret du vote.

Afin de permettre aux membres de l'Assemblée générale d'élire les administrateurs dans les conditions prévues dans le Code de la Mutualité, il est établi une liste de candidats divisée en deux parties : l'une comportant les hommes, l'autre comportant les femmes, le nombre minimum de candidats à élire de chaque sexe étant 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.

En cas d'égalité 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 à défaut de candidatures suffisantes, l'élection est acquise au plus jeune.

Par dérogation à l'alinéa 2 de l'article 25 des présents statuts, lorsque la proportion de membres participants d'un des deux sexes est inférieure à 25%, la part de sièges dévolue aux membres de ce sexe est au moins égale à 25%, dans la limite de 50%.

Durée du mandat

Article 31 : Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de six ans. Leurs fonctions expirent 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 du Conseil d'administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant de la Mutuelle,

- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 28 des statuts et à l'article L.114-22 du Code de la Mutualité,
- 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.114-21-2 du Code de la Mutualité,
- lorsqu'ils font l'objet d'une décision d'opposition prise par l'ACPR en application de l'article L.612-23-1 du code monétaire et financier.

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

Les membres du Conseil peuvent, par décision du Conseil d'administration, être déclarés démissionnaires d'office de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à trois séances successives. Cette décision est ratifiée par la plus prochaine Assemblée générale.

Renouvellement du Conseil d'administration

Article 32 : Le renouvellement du Conseil d'administration a lieu par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles. En cas de renouvellement complet, le Conseil d'administration procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Vacance

Article 33 : En cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou à la cessation de 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 désignation d'un administrateur par le Conseil d'administration avant la prochaine réunion de l'Assemblée générale.

Cette désignation est soumise à 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.

Section 2 : Réunions du Conseil d'administration

Réunions

Article 34 : Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président chaque fois que la situation de la Mutuelle l'exige, et au moins trois fois par an.

Le Président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour 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.

Sur décision du Président les administrateurs peuvent participer aux séances du Conseil d'administration par tout moyen de visioconférence ou de télécommunication. Seront réputés présents les administrateurs et les représentants mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 114-16 du Code de la Mutualité qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ces moyens transmettent au moins la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations. Il est fait mention de leur participation à la réunion par ces moyens sur la feuille d'émargement et dans le procès-verbal de la réunion.

Le Dirigeant Opérationnel assiste de droit aux réunions du Conseil d'administration. Il n'a pas voix délibérative.

Délibérations du Conseil d'administration

Article 35 : Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié de ses membres au moins sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas d'égalité des voix, la voix du Président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé lors de la séance suivante.

Dans le respect de l'article L.114-20 du Code de la Mutualité, les administrateurs, les représentants des salariés au Conseil d'administration ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'administration sont tenus à une obligation de confidentialité des informations données comme telles par le président ou les dirigeants de la Mutuelle.

Section 3 : Attributions du Conseil d'administration

Compétences du Conseil d'administration

Article 36 : Le Conseil dispose, pour l'administration et la gestion de la Mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par le Code de la Mutualité et les présents statuts.

Le Conseil d'administration :

- détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application ;
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle ;
- arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale, dans lequel il, rend compte de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L. 114-17 du Code de la Mutualité ainsi que les informations visées à l'article L.212-6 du Code de la Mutualité ;
- établit les rapports narratifs destinés à l'ACPR : le rapport régulier au contrôleur (RSR), le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR), le rapport sur l'évaluation propre des risques et de la solvabilité (ORSA) ;
- approuve annuellement les politiques écrites de la Mutuelle conformément aux dispositions de l'ordonnance n°2015-378 du 2 avril 2015 transposant la directive européenne dite « solvabilité II ». Il veille à ce que ces politiques soient mises en œuvre ;
- vote annuellement le budget prévisionnel de la Mutuelle ;
- fixe les montants et les taux de cotisations et de prestations dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Le Conseil d'administration rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Il nomme, sur proposition de son Président, le Dirigeant Opérationnel, qui ne peut être un administrateur. Il peut mettre fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel, sur proposition du Président, suivant la même procédure.

Le Conseil d'administration est informé de la nomination des personnes responsables de chacune des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la Mutualité, placées sous l'autorité du Dirigeant Opérationnel.

Le Conseil d'administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés. Cette audition peut se dérouler hors la présence du Dirigeant Opérationnel si les membres du Conseil d'administration l'estiment nécessaire.

Délégation d'attributions par le Conseil d'administration

Article 37 : Le Conseil d'administration peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, une partie de ses pouvoirs au Président du Conseil d'administration, au Comité de gestion, à un ou plusieurs administrateurs, au Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle, ainsi qu'à une ou plusieurs commissions ou groupes de travail, temporaires ou permanents, dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

Ainsi, le Conseil d'administration peut constituer en son sein des commissions et groupes de travail chargés de l'assister ou d'assister les membres du Comité de gestion dans l'exercice de leurs attributions.

Pour mener leurs travaux, ces commissions ou groupes de travail peuvent faire appel aux collaborateurs de la Mutuelle et, sous réserve de l'accord du Comité de gestion, à une assistance extérieure.

Section 4 : Statut des administrateurs

Indemnités versées aux administrateurs

Article 38 : 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.

Dans le respect du Code de la Mutualité, la Mutuelle rembourse également aux administrateurs les frais de déplacement, dans les conditions déterminées par la procédure d'indemnisation des frais de déplacement des élus validée par le Conseil d'Administration.

Article 39 : Les administrateurs accomplissent leur mission dans le respect de la loi et des présents statuts.

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

Ils sont également 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 40 : 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 quelque 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 L.114-32, L.114-33 et L.114-37 du Code de la Mutualité.

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.

Chapitre 3 : Dirigeants Effectifs, Président, Dirigeant Opérationnel

Section 1 : Dirigeants Effectifs

Direction effective de la Mutuelle

Article 41 : La direction effective de la Mutuelle est assurée par au moins deux personnes qui doivent satisfaire aux conditions prévues à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Conformément à l'article R.211-15 du Code de la Mutualité, ces deux personnes sont, au minimum, le Président du Conseil d'administration et le Dirigeant Opérationnel.

Le Conseil d'administration, sur proposition du Président approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle (article L.211-14 du Code de la Mutualité).

Section 2 : Élection et missions du Président

Élection et révocation du Président

Article 42 : Le Conseil d'administration élit en son sein à bulletins secrets parmi ses membres un Président.

Le Président est élu pour un mandat de deux ans au cours de la première réunion du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale.

Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a pas réuni la majorité absolue des suffrages. Au second tour, l'élection a lieu à la majorité relative ; à égalité de suffrages, le candidat le plus âgé est élu.

Le Président est rééligible. Il peut à tout moment être révoqué par le Conseil d'administration, dans les mêmes conditions que son élection.

Vacance

Article 43 : En cas de décès, démission, de perte de la qualité de membre participant ou de la cessation de son mandat à la suite d'une décision d'opposition prise par l'ACPR en application de l'article L.612-23-1 du Code monétaire et financier du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le premier Vice-Président ou à défaut par le second Vice-Président ou à défaut l'administrateur dont l'adhésion est la plus ancienne. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le premier Vice-Président ou à défaut par le second Vice-Président ou à défaut par l'administrateur dont l'adhésion est la plus ancienne. Le Président ainsi élu achève le mandat de celui qu'il remplace.

Missions du Président

Article 44 : Le rôle du Président du Conseil d'administration est double :

- 1) il est l'un des Dirigeants Effectifs au sens de l'ordonnance n°2015-378 du 2 avril 2015 transposant la directive européenne dite « Solvabilité II » ;
- 2) il a un rôle politique et institutionnel :
 - il représente la Mutuelle dans tous les actes de la vie civile ;
 - il organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale ;
 - il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées ;
 - il convoque le Conseil d'administration et l'Assemblée générale et en établit l'ordre du jour ;
 - il avise le Commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées ;
 - il engage les recettes et les dépenses.

Le Président représente la Mutuelle en justice.

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

En aucun cas le Président ne peut déléguer des responsabilités qui lui sont spécialement attribuées par la loi. De ce fait, il ne peut déléguer ses responsabilités à son homologue Dirigeant Effectif.

Section 3 : Le Directeur Général, le Dirigeant Opérationnel

Nomination et révocation

Article 45 : Le Conseil d'administration nomme, sur proposition de son Président, conformément à l'article L.211-14 du Code de la Mutualité, le Dirigeant Opérationnel, personne physique qui ne peut être un administrateur.

Le Conseil d'administration peut, sur proposition du Président, mettre fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel suivant la même procédure.

Missions du Dirigeant Opérationnel

Article 46 : Le Dirigeant Opérationnel exerce également la fonction de Directeur Général. Il assure, avec le Président du Conseil d'administration, la direction effective de la Mutuelle.

Le Dirigeant Opérationnel doit disposer de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience nécessaires à ses fonctions, conformément aux dispositions de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

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

Le Dirigeant Opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration, dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci et dans la limite de la délégation qui lui est consentie.

Il exerce ses pouvoirs dans la limite de la délégation de pouvoirs nécessaires à la direction effective accordée par le Conseil d'administration et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'Assemblée générale, au Conseil d'administration et au Président.

Il assiste de droit à toutes les réunions du Conseil d'administration.

Le Dirigeant Opérationnel propose au Conseil d'administration la désignation des responsables des fonctions clés mentionnées à

l'article L.211-12 du Code de la Mutualité lesquels sont placés sous son autorité.

Il soumet également à l'approbation du Conseil d'administration les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent informer directement et de leur propre initiative le Conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Vacance du Dirigeant Opérationnel

Article 47 : En cas de vacance définitive du Dirigeant Opérationnel pour cause de décès, démission ou pour tout autre motif, le Conseil d'administration nomme un nouveau Dirigeant Opérationnel dans les meilleurs délais.

Chapitre 4 : Comité de gestion, Comité d'audit et Commission d'action sociale

Section 1 : Élection, Composition du Comité de gestion

Election du Comité de gestion

Article 48 : Les 2 Vice-Présidents, le Trésorier, Trésorier adjoint, Secrétaire et Secrétaire adjoint sont élus au cours de la première réunion du Conseil d'administration suivant l'Assemblée générale.

Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection des membres du Comité de gestion.

Les membres du Comité de gestion peuvent être révoqués à tout moment par le Conseil d'administration.

Composition

Article 49 : Afin de répondre aux exigences de compétences et d'honorabilité instaurées par la Directive Solvabilité 2, sont membres de droit au Comité de Gestion, le Président du Comité d'Audit et le Rapporteur du groupe de travail risques et conformité.

Mission du Comité de gestion

Article 50 : Le Comité de gestion prend, en fonction des mandats qui lui sont confiés par le Conseil d'administration, toutes décisions utiles en vue de s'assurer du bon fonctionnement des différents organes de la Mutuelle. Il étudie toute question et instruit tout dossier en vue de leur présentation éventuelle au Conseil d'administration.

Réunions et délibérations du Comité de gestion

Article 51 : Le Comité de gestion se réunit, sur convocation du Président selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle. La convocation est envoyée aux membres du Comité de gestion au minimum cinq jours avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence. Il est admis que le Comité de gestion puisse se réunir à distance par tous moyens.

Le Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle y assiste de droit.

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

Le Président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Comité de gestion.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé lors de la séance suivante.

Vice-Présidents

Article 52 : Les Vice-Présidents secondent le Président.

En cas d'empêchement, le Président est suppléé avec les mêmes pouvoirs, à l'exclusion de ceux relevant de toute mission liée à sa fonction de Dirigeant Effectif, par le premier Vice-Président et le cas échéant, par le second Vice-Président.

Secrétaire

Article 53 : Le Secrétaire rédige les procès-verbaux des instances dans lesquelles il siège et s'assure de l'archivage des procès-verbaux.

En cas d'empêchement du Secrétaire, ce dernier est remplacé avec les mêmes droits et obligations par le Secrétaire adjoint.

Trésorier

Article 54 : Le Trésorier, par délégation du Conseil d'administration, autorise les opérations financières inhérentes au paiement et encaissement de la Mutuelle et gère les relations avec les établissements bancaires.

Il présente et commente au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale, les comptes analytiques, les documents, états et tableaux qui s'y rattachent.

Le Trésorier, en accord avec le Conseil d'Administration peut confier certaines missions qui lui incombent, ainsi que déléguer sa signature à la Responsable comptable et finances de la mutuelle.

En cas d'empêchement du Trésorier, ce dernier est remplacé avec les mêmes droits et obligations par le Trésorier adjoint.

Section 2 : Comité d'audit

Composition du Comité d'audit

Article 55 : Il est mis en place un Comité d'audit, conformément aux dispositions des articles L.114-17-1 du Code de la Mutualité et L.823-19 du Code de commerce.

Ce comité est composé de 5 administrateurs disposant de compétences relatives à l'audit.

Missions du Comité d'audit

Article 56 : Le Comité d'audit est chargé, en application de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008, du suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières et notamment d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels (le cas échéant des comptes consolidés) par les Commissaires aux comptes ;
- de l'indépendance des Commissaires aux comptes.

Le Comité d'audit élabore le plan d'audit à moyen terme et rend compte régulièrement de la réalisation de ses missions au Conseil d'administration.

Section 3 : Commission d'action sociale

Composition de la Commission d'action sociale

Article 57 : La Commission d'action sociale est composée d'administrateurs, au nombre maximum de 5.

Missions de la Commission d'action sociale

Article 58 : La Commission a pour mission d'étudier les orientations en matière de prévention et d'action sociale en vue de propositions au Conseil d'administration.

Elle a également pour objet d'examiner les demandes d'aide exceptionnelle, formulées par les membres participants ayant souscrit une garantie MOS, sur les frais de soins coûteux ou pour le règlement d'une partie des cotisations de la complémentaire santé en provenance des membres participants, selon les critères définis dans la procédure de gestion du fond social.

Chaque demande est examinée de manière anonyme.

Chapitre 5 : Organisation financière

Section 1 : Produits et charges

Produits

Article 59 : Les produits de la Mutuelle comprennent :

- les cotisations des membres participants,
- les produits techniques et non techniques résultant de l'activité de la Mutuelle,
- les produits financiers,
- les dons et les legs, mobiliers ou immobiliers, versés à la Mutuelle,
- plus généralement toutes autres recettes conformes aux finalités du groupement et non interdites par la loi, notamment les concours financiers, subventions, prêts.

Charges

Article 60 : Les charges comprennent :

- les diverses prestations servies par la Mutuelle aux membres participants ou à leurs ayants droit,
- les autres charges techniques et toutes les charges non techniques nécessitées par l'activité de la Mutuelle,
- les versements faits aux unions, fédérations, comités et groupements dont la Mutuelle est membre,
- les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
- le cas échéant, les cotisations versées au système fédéral de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française

- prévu à l'article L.111-6 du Code de la Mutualité,
- la redevance prévue à l'article L.951-1.2 du Code de la Sécurité Sociale et affectée aux ressources de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) pour l'exercice de ses missions,
- plus généralement toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

**Vérifications
préalables
Placements**

Article 61 : Le responsable de la mise en paiement des charges s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de la conformité avec les décisions des instances délibératives de la Mutuelle.

Article 62 : Le Conseil d'administration délègue les opérations de placements financiers de la Mutuelle au Comité de gestion dans la limite du montant fixé par délégation ou au Dirigeant Opérationnel dans la limite du montant fixé dans sa lettre de mission. Le Comité de gestion prend ses décisions compte tenu des orientations données par le Conseil d'administration, dans le respect de la charte des placements qu'il a adoptée.

**Règles de sécurité
financière**

Article 63 : La Mutuelle dispose pour l'ensemble des opérations qu'elle assure d'une marge de solvabilité calculée et constituée conformément à la réglementation applicable aux mutuelles soumises aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

L'exercice comptable commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

La comptabilité des opérations de la Mutuelle est tenue conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, notamment, à celles du plan comptable applicable aux mutuelles.

Section 2 : Commissaires aux comptes

**Commissaires aux
comptes**

Article 64 : 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 choisis sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du Code de commerce.

Le Président convoque le Commissaire aux comptes à toute Assemblée générale et au Conseil d'administration statuant sur l'arrêté des comptes.

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 les conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- fournit à la demande de l'ACPR tout renseignement sur l'activité de la Mutuelle sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à l'ACPR tout fait et décision mentionnés à l'article L.612-44 du Code monétaire et financier dont il a eu connaissance,
- porte à la connaissance du Conseil d'administration, du Comité d'audit et de l'ACPR, 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 accordés par la Mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du Livre III du Code de la Mutualité.

Section 3 : Fonds d'établissement

**Montant du fonds
d'établissement**

Article 65 : En application de l'article R.212-1 du Code de la Mutualité, le fonds d'établissement de la Mutuelle est actuellement fixé à la somme de 230 000 euros.

Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 25 des statuts, sur proposition du Conseil d'administration.

TITRE 3 : INFORMATION DES ADHÉRENTS

**Étendue de
l'information**

Article 66.1 : Lors des formalités d'adhésion, chaque membre participant, ayant souscrit une garantie individuelle ou surcomplémentaire reçoit gratuitement sur un support durable autre que papier un exemplaire des statuts, du Règlement Intérieur et des Règlements mutualistes et/ou notice d'informations. Un exemplaire papier de chaque document précité sera fourni gratuitement au membre participant qui en fait expressément la demande.

Les statuts, le Règlement Intérieur, sont disponibles sur le site internet de la Mutuelle. Les règlements mutualistes, les notices d'informations sont disponibles dans l'extranet de l'adhérent.

Article 66.2 : Lors des formalités d'adhésion, chaque membre participant affilié à une garantie collective obligatoire reçoit gratuitement sur un support durable autre que papier un exemplaire des statuts, du Règlement Intérieur et de la notice d'information dédiée au contrat souscrit.

Les statuts et le Règlement Intérieur sont disponibles sur le site internet de la Mutuelle. La Notice d'information rédigée par la Mutuelle, est disponible auprès de l'employeur, personne morale signataire du contrat collectif.

Article 66.3 : Quelle que soit la nature des opérations, individuelles ou collectives, toute modification de la documentation statutaire et contractuelle est portée à la connaissance du membre participant par la Mutuelle via son site internet ou par l'employeur, personne morale signataire du contrat collectif par le moyen laissé à son appréciation.

TITRE 4 : DISPOSITIONS DIVERSES

**Dissolution volontaire
et liquidation**

Article 67 : En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, et sous réserve de satisfaire à toutes les conditions utiles au respect des droits à prestation en vigueur des bénéficiaires, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions prévues par l'article L.114-12 du Code de la Mutualité. A défaut de réunion de l'Assemblée générale durant deux années consécutives, la dissolution peut être prononcée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, qui nomme un liquidateur.

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 du Conseil d'administration et du Comité d'audit. Les Commissaires aux comptes poursuivent leur mission pendant les opérations de liquidation.

L'excédent 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 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.

Interprétation

Article 68 : Les statuts, le Règlement mutualiste ou la notice d'information, le bulletin d'adhésion ou le contrat collectif et le Règlement Intérieur sont applicables par ordre de priorité décroissante.

Médiation

Article 69 : La Mutuelle met en place au bénéfice de ses membres participants et de leurs ayants droit un dispositif de médiation dans le respect de la législation et de la réglementation en vigueur.