

## SOMMAIRE

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

#### CHAPITRE I - FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

ARTICLE 1 – DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE .....	4
ARTICLE 2 – SIÈGE DE LA MUTUELLE .....	4
ARTICLE 3 – OBJET DE LA MUTUELLE .....	4
ARTICLE 4 – RÈGLEMENT INTÉRIEUR .....	5
ARTICLE 5 – RELATIONS ENTRE LA MUTUELLE ET SES MEMBRES .....	5
ARTICLE 6 – INFORMATIQUE ET LIBERTÉS .....	5

#### CHAPITRE II – CONDITIONS D'ADHÉSION, DE RÉSILIATION, DE RADIATION, DE SUSPENSION ET D'EXCLUSION

##### SECTION I – ADHÉSION

ARTICLE 7 – CATÉGORIES DE MEMBRES .....	5
ARTICLE 7.1 – LES MEMBRES PARTICIPANTS .....	5
ARTICLE 7.2 – LES MEMBRES HONORAIRES .....	6
ARTICLE 7.3 – LES AYANTS DROIT .....	6
ARTICLE 7.4 – LES CONJOINTS .....	6
ARTICLE 7.5 – LES ENFANTS À CHARGE .....	6
ARTICLE 7.6 – LES AUTRES PERSONNES À CHARGE .....	6
ARTICLE 8 – ADHÉSION INDIVIDUELLE .....	6
ARTICLE 9 – ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS .....	6
ARTICLE 9.1 – ADHÉSIONS COLLECTIVES FACULTATIVES .....	6
ARTICLE 9.2 – ADHÉSIONS COLLECTIVES OBLIGATOIRES .....	6

##### SECTION II RÉSILIATION-RADIATION-EXCLUSION

ARTICLE 10 – RÉSILIATION ANNUELLE .....	7
ARTICLE 10.1 – RÉSILIATION POUR DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS .....	7
ARTICLE 10.2 – RÉSILIATION POUR MODIFICATION DU RISQUE .....	7

ARTICLE 11 – RADIATION .....	7
ARTICLE 12 – EXCLUSION .....	7
ARTICLE 13 – CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION .....	7

### TITRE II ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

#### CHAPITRE I – ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

##### SECTION I – COMPOSITION- ÉLECTIONS

ARTICLE 14 – COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE .....	7
ARTICLE 15 – SECTIONS DE VOTE .....	7
ARTICLE 16 – ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS .....	8
ARTICLE 16.1 – DÉTERMINATION DU NOMBRE DE DÉLÉGUÉS .....	8
ARTICLE 16.2 – RENOUVELLEMENT DES DÉLÉGUÉS .....	8
ARTICLE 16.3 – NOMBRE DE VOIX DES DÉLÉGUÉS .....	8
ARTICLE 16.4 – LA COMMISSION ÉLECTORALE .....	8
ARTICLE 16.5 – MODALITÉS .....	8
Article 16.5-1 – L'appel à candidature .....	8
Article 16.5-2 – Les conditions pour présenter sa candidature aux fonctions de délégué .....	8
Article 16.5-3 – Les conditions de recevabilité des candidatures aux fonctions de délégué .....	9
ARTICLE 17 – VACANCE EN COURS DE MANDAT .....	9

##### SECTION II RÉUNION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 18 – CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE .....	9
ARTICLE 19 – AUTRES CONVOCATIONS .....	9
ARTICLE 20 – MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE .....	9
ARTICLE 21 – ORDRE DU JOUR .....	9

**SECTION III**  
**ATTRIBUTIONS DE L'ASSEMBLÉE**  
**GÉNÉRALE**

<b>ARTICLE 22 – COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE</b> .....	10
<b>ARTICLE 23 – MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE</b> .....	10
<b>ARTICLE 23.1 – DÉLIBÉRATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE NÉCESSITANT UN QUORUM ET UNE MAJORITÉ RENFORCÉS POUR ÊTRE ADOPTÉES</b> .....	10
<b>ARTICLE 23.2 – DÉLIBÉRATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE NÉCESSITANT UN QUORUM ET UNE MAJORITÉ SIMPLES POUR ÊTRE ADOPTÉES</b> .....	10
<b>ARTICLE 24 – VOTE PAR PROCURATION</b> ..	11
<b>ARTICLE 25 – FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE</b> .....	11
<b>ARTICLE 26 – DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE</b> .....	11

**CHAPITRE II – CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**SECTION I – COMPOSITION, ÉLECTIONS**

<b>ARTICLE 27 – COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	11
<b>ARTICLE 28 – PRÉSENTATION DES CANDIDATURES</b> .....	12
<b>ARTICLE 29 – CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ - LIMITE D'ÂGE</b> .....	12
<b>ARTICLE 30 – MODALITÉS DE L'ÉLECTION</b> ..	12
<b>ARTICLE 31 – DURÉE DU MANDAT</b> .....	12
<b>ARTICLE 32 – RENOUVELLEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	12
<b>ARTICLE 33 – VACANCE</b> .....	13

**SECTION II – RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

<b>ARTICLE 34 – RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	13
<b>ARTICLE 35 – REPRÉSENTATION DES SALARIÉS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	13
<b>ARTICLE 36 – DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	13

**SECTION III**  
**ATTRIBUTIONS DU CONSEIL**  
**D'ADMINISTRATION**

<b>ARTICLE 37 – COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	14
---	----

<b>ARTICLE 38 – DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	15
<b>ARTICLE 39 – NOMINATION DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL</b> .....	15
<b>ARTICLE 40 – DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS</b> ..	15

**SECTION IV**  
**STATUT DES ADMINISTRATEURS**

<b>ARTICLE 41 – INDEMNITÉS DES ADMINISTRATEURS</b> .....	16
<b>ARTICLE 42 – REMBOURSEMENT DES FRAIS DES ADMINISTRATEURS</b> .....	16
<b>ARTICLE 43 – CONVENTION D'INDEMNISATION EMPLOYEUR</b> .....	16
<b>ARTICLE 44 – SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS ET AU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL</b> .....	16
<b>ARTICLE 45 – OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL</b> .....	16
<b>ARTICLE 46 – COMPÉTENCES DES ADMINISTRATEURS, DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL ET DES RESPONSABLES DES FONCTIONS CLÉS</b> .....	17
<b>ARTICLE 47 – CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	17
<b>ARTICLE 48 – CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES ET SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION</b> .....	17
<b>ARTICLE 49 – CONVENTIONS INTERDITES AUX ADMINISTRATEURS</b> .....	17
<b>ARTICLE 50 – RESPONSABILITÉ</b> .....	17

**CHAPITRE III – PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET BUREAU**

**SECTION I – ÉLECTION ET MISSIONS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

<b>ARTICLE 51 – ÉLECTION ET RÉVOCATION DU PRÉSIDENT</b> .....	18
<b>ARTICLE 52 – VACANCE</b> .....	18
<b>ARTICLE 52.1 – VACANCE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	18
<b>ARTICLE 52.2 – VACANCE DES DEUX DIRIGEANTS EFFECTIFS</b> .....	18
<b>ARTICLE 53 – MISSIONS ET POUVOIRS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	18

ARTICLE 54 – DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	19
---	----

**SECTION II – ÉLECTION ET COMPOSITION DU BUREAU**

ARTICLE 55 – COMPOSITION DU BUREAU .....	19
ARTICLE 56 – ÉLECTION DU BUREAU .....	19
ARTICLE 57 – VACANCE D'UN MEMBRE DU BUREAU .....	19
ARTICLE 58 – RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS DU BUREAU .....	19

**SECTION III – ATTRIBUTION DES MEMBRES DU BUREAU**

ARTICLE 59 – LES VICE-PRÉSIDENTS .....	20
ARTICLE 60 – LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL .....	20
ARTICLE 61 – LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT .....	20
ARTICLE 62 – LE TRÉSORIER GÉNÉRAL .....	20
ARTICLE 63 – LE TRÉSORIER GÉNÉRAL ADJOINT .....	20

**CHAPITRE IV - COMMISSIONS ET COMITÉS NATIONAUX**

ARTICLE 64 – COMMISSIONS ET COMITÉS STATUTAIRES NATIONAUX .....	20
ARTICLE 65 – LE COMITÉ D'AUDIT .....	21
ARTICLE 66 – LA COMMISSION D' ACTIONS SOCIALES ET SOLIDAIRES .....	21

**CHAPITRE V – VIE LOCALE: ORGANISATION DES CONSEILS TERRITORIAUX DE LA MUTUELLE**

**SECTION I – LES TERRITOIRES**

ARTICLE 67 – RÉPARTITION DES MEMBRES ENTRE LES TERRITOIRES .....	21
ARTICLE 68 – DÉNOMINATION ET DÉLIMITATION DES TERRITOIRES .....	21
ARTICLE 69 – MISSIONS DES CONSEILS TERRITORIAUX .....	21

**SECTION II – ÉLECTIONS ET COMPOSITION DU BUREAU DES CONSEILS TERRITORIAUX**

ARTICLE 70 – REPRÉSENTATION DES MEMBRES DANS LES CONSEILS TERRITORIAUX .....	22
ARTICLE 71 – LE PRÉSIDENT DU CONSEIL TERRITORIAL .....	22
ARTICLE 72 – LE BUREAU DU CONSEIL TERRITORIAL .....	22

**SECTION III – RÉUNIONS DES CONSEILS TERRITORIAUX**

ARTICLE 73 – CONFÉRENCE ANNUELLE .....	22
ARTICLE 74 – LES RÉUNIONS DU CONSEIL TERRITORIAL .....	22

**SECTION IV – LES COMMISSIONS TERRITORIALES ET LES SECTIONS LOCALES DES CONSEILS TERRITORIAUX**

ARTICLE 75 – LES COMMISSIONS TERRITORIALES .....	22
ARTICLE 76 – LES SECTIONS LOCALES .....	22

**CHAPITRE VI – ORGANISATION FINANCIÈRE**

**SECTION I – PRODUITS ET CHARGES**

ARTICLE 77 – PRODUITS .....	22
ARTICLE 78 – CHARGES .....	23

**SECTION II – MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS: RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE**

ARTICLE 79 – APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS .....	23
ARTICLE 80 – MODE DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS .....	23
ARTICLE 81 – ADHÉSION AU SYSTÈME FÉDÉRAL DE GARANTIE .....	23
ARTICLE 82 – COMMISSAIRE AUX COMPTES .....	23
ARTICLE 83 – FONDS D'ÉTABLISSEMENT .....	23

**TITRE III  
INFORMATION DES ADHÉRENTS**

ARTICLE 84 – ÉTENDUE DE L'INFORMATION .....	23
---	----

**TITRE IV  
DISPOSITIONS DIVERSES**

**CHAPITRE I – RÉCLAMATION-MÉDIATION**

ARTICLE 85 – RÉCLAMATIONS .....	24
ARTICLE 86 – MÉDIATION .....	24

**CHAPITRE II – DISSOLUTION-LIQUIDATION**

ARTICLE 87 – DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION .....	24
--	----

# TITRE I FORMATION, OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

## CHAPITRE I

### FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

#### ARTICLE 1 – DÉNOMINATION DE LA MUTUELLE

Eovi-Mcd mutuelle, appelée ci-après la Mutuelle, est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le livre II du Code de la Mutualité, et inscrite sous le n° Siren 317 442 176.

#### ARTICLE 2 – SIÈGE DE LA MUTUELLE

Le siège social de la mutuelle est fixé au 173 rue de Bercy 75012 Paris. Il peut être transféré en tout autre lieu sur décision du Conseil d'administration prise dans les conditions prévues à l'article 37 des présents statuts.

#### ARTICLE 3 – OBJET DE LA MUTUELLE

La mutuelle a pour objet :

- de couvrir pour ses adhérents les risques de dommages consécutifs à des accidents (branche 1), à la maladie (branche 2) ; de contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine (branche 20) et verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants (branche 21) définies par l'article R.211-2 du Code de la Mutualité, et de garantir ces mêmes risques en substitution, coassurance ou réassurance d'autres organismes régis par le Code de la Mutualité. Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à tout organisme habilité pratiquant la réassurance,
- de souscrire tout contrat ou convention auprès d'une autre mutuelle ou union régie par le Code de la Mutualité, d'une institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, d'une entreprise régie par le Code des Assurances dont l'objet est d'assurer au profit de ses membres la couverture des risques ou la constitution des avantages mentionnés à l'article L.111-1 du Code de la Mutualité,
- de participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité en application des articles L.110-5 et L.111-1 du Code de la Mutualité, des articles L.160-17, L.381-8, L.611-3, L.611-20, R.160-25 et suivants, et R.611-79 et suivants du Code de la Sécurité sociale et des articles L.723-2, L.731-30, L.741-23 et L.742-3 du Code Rural,
- de participer à la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, en application de l'article L.611-20, R.160-25 et suivants du Code

de la Sécurité sociale, et d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'État ou d'autres collectivités publiques,

- à titre accessoire, de mettre en œuvre une action dans le domaine culturel, social, ou en matière de prévention conformément aux dispositions du III de l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut également présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance, conformément aux dispositions de l'article L.116-1 du Code de la Mutualité. La Mutuelle peut pour la présentation et la souscription de ses garanties, recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance habilités, conformément aux dispositions de l'article L.116-2 du Code de la Mutualité.

Lorsque l'intermédiaire a été désigné par une personne morale souscriptrice, la Mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée. La Mutuelle peut déléguer tout ou partie de la gestion d'un contrat collectif, conformément aux dispositions de l'article L.116-3 du Code de la Mutualité. 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. Le Conseil d'administration 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.

La Mutuelle peut conclure tout accord de partenariat, participer à toute union ou bien constituer tout groupement de droit ou de fait avec d'autres organismes régis par le Code de la Mutualité, le Code de la Sécurité sociale ou le Code des Assurances.

La Mutuelle peut créer et adhérer à une Union de Groupe Mutualiste (UGM) prévue à l'article L.111-4-1 du Code de la Mutualité, ainsi qu'à une Union Mutualiste de Groupe (UMG), prévue à l'article L.111-4-2 du Code de la Mutualité. La Mutuelle pourra s'affilier à une Société de Groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM), à un Groupement d'Assurance Mutuelle (GAM), un Groupement Assurantiel de Protection Sociale (GAPS), une Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale (SGAPS), conformément aux dispositions du Code des assurances.

En cas d'adhésion à une Union Mutualiste de Groupe (UMG), prévue à l'article L.111-4-2 du Code de la Mutualité, l'Union Mutualiste de Groupe exercera de façon effective une influence dominante au moyen d'une coordination centralisée sur les décisions, y compris financières, de la Mutuelle et disposera d'un pouvoir de contrôle et de sanction à l'égard des membres affiliés, obligeant notamment la Mutuelle à demander l'accord du Conseil d'administration de l'Union Mutualiste de Groupe préalablement à la réalisation d'opérations précisément définies dans ses statuts.

La Mutuelle peut conclure une convention de substitution avec des mutuelles et unions substituées conformément aux dispositions de l'article L.211-5 du Code de la Mutualité. La Mutuelle substituante dispose alors d'un pouvoir de contrôle à l'égard des mutuelles et unions substituées, tel que défini à l'article 37 des présents statuts.

La Mutuelle peut de manière générale soutenir, organiser toute opération de nature à promouvoir l'esprit et l'action mutualistes.

#### **ARTICLE 4 – RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

Le Conseil d'administration peut établir un règlement intérieur fixant les conditions d'application des présents statuts.

#### **ARTICLE 5 – RELATIONS ENTRE LA MUTUELLE ET SES MEMBRES**

Les relations entre la mutuelle et ses membres sont régies par :

- des règlements mutualistes, en application de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, adoptés par le Conseil d'administration qui définissent le contenu et la durée des engagements existants entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations ;
- les contrats collectifs (les conditions générales et/ou les conditions particulières) souscrits auprès de la Mutuelle par une personne morale pour le compte de ses salariés ou de ses membres. Ces contrats collectifs et les notices d'information y afférentes déterminent les droits et obligations de la Mutuelle, des souscripteurs et des membres participants affiliés ou adhérents, les garanties et les conditions de leur mise en œuvre, les cotisations et les prestations prévues par ces contrats.

#### **ARTICLE 6 – INFORMATIQUE ET LIBERTÉS**

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, relative à l'informatique et aux libertés, le membre participant peut demander à tout moment communication et rectification des informations le concernant figurant sur les fichiers à l'usage de la Mutuelle, en s'adressant au siège de la Mutuelle.

Pour la réalisation de l'objet défini à l'article 3, la Mutuelle peut mettre en œuvre un traitement de données personnelles permettant d'identifier, directement ou par recoupement, ses adhérents actuels ou potentiels. Ce traitement aura lieu uniquement sur le territoire français.

Ce traitement a été préalablement déclaré à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et répond aux caractéristiques ci-dessous :

A- Les données collectées seront uniquement utilisées pour la prospection des adhérents potentiels, la préparation et la gestion des adhésions

(en particulier l'étude des besoins des adhérents et prospects, l'appréciation puis la surveillance du risque, la tarification, l'émission des contrats et documents comptables, les encaissements des primes ou cotisations, leur répartition éventuelle entre les co-assureurs, le commissionnement des intermédiaires...), le suivi des prestations de la Mutuelle (notamment la détermination et le paiement des indemnités et prestations et s'il y a lieu pour l'apériteur, leur collecte auprès des co-assureurs, l'exécution des dispositions prévues au contrat et l'exercice des recours...) ou à des fins statistiques.

B- L'accès à ces données personnelles est réservé aux services de la Mutuelle qui sont en charge des opérations de prospection, préparation et suivi des adhésions et des prestations, ainsi qu'aux adhérents ou bénéficiaires des prestations, organismes de sécurité sociale, organismes administratifs et judiciaires définis par la loi, et organes de contrôle de la Mutuelle.

C- Les données pourront faire l'objet d'un sous traitement organisé par contrat, ce contrat devant comporter l'engagement du sous-traitant d'assurer la sécurité des données et de ne les traiter que conformément aux instructions de la Mutuelle.

D- La Mutuelle informera les adhérents lors de chaque collecte, du caractère obligatoire ou facultatif des informations demandées.

Il est rappelé que l'adhérent, de même que toute personne concernée par les données, peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au siège de la Mutuelle. Le délai de réponse de la Mutuelle est fixe à deux mois, conformément à l'article 94 du décret du 20 octobre 2005. Toute personne peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données la concernant.

## **CHAPITRE II**

### **CONDITIONS D'ADHÉSION, DE RÉSILIATION, DE RADIATION, DE SUSPENSION ET D'EXCLUSION**

#### **SECTION I – ADHÉSION**

#### **ARTICLE 7 - CATÉGORIES DE MEMBRES**

La Mutuelle est composée de membres participants, et le cas échéant de membres honoraires.

#### **ARTICLE 7.1 – LES MEMBRES PARTICIPANTS**

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

À leur demande expresse formulée auprès de la Mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être

membres participants sans l'intervention de leur représentant légal. Cette disposition s'applique quelle que soit la nature des prestations dont bénéficie le mineur de plus de 16 ans.

Peuvent adhérer à la Mutuelle pour couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents, ou à la maladie, en qualité de membre participant, les personnes relevant ou non d'un régime d'assurance maladie et les membres des groupes constitués au sein des entreprises ou collectivités.

Les personnes physiques peuvent adhérer à la Mutuelle pour contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine qui concerne le versement d'un capital notamment en cas de mariage ou de naissances d'enfants ; et pour contracter des engagements déterminés faisant appel à l'épargne en vue de la capitalisation.

### **ARTICLE 7.2 – LES MEMBRES HONORAIRES**

Les membres honoraires sont définis par l'article L. 114-1 du Code de la Mutualité. Les membres honoraires sont, soit des personnes physiques qui versent des cotisations, contributions ou dons ; soit des personnes physiques ayant rendu des services équivalents à la Mutuelle, sans bénéficier de ses prestations ; soit des personnes physiques représentant des salariés des personnes morales. Les membres honoraires peuvent être des personnes morales ayant souscrit un contrat collectif auprès de la Mutuelle.

L'attribution de la qualité de membre honoraire est subordonnée à une décision du Conseil d'administration.

### **ARTICLE 7.3 – LES AYANTS DROIT**

Sont considérés comme ayants droit :

- les conjoints
- les enfants à charge
- les autres personnes à charge

### **ARTICLE 7.4 – LES CONJOINTS**

Sont considérées comme conjoints les personnes civilement mariées, vivant en concubinage selon la définition du Code Civil et les personnes ayant contracté un pacte civil de solidarité (PACS) tel que défini par le Code Civil. Les membres participants devront fournir à la Mutuelle les justificatifs actualisés attestant de leur situation familiale.

### **ARTICLE 7.5 – LES ENFANTS À CHARGE**

Sont considérés comme à charge :

- les enfants légitimes, naturels ou adoptifs du membre participant et/ou des personnes définies à l'article 7.4, jusqu'à 25 ans, non mariés, ne vivant pas en concubinage, non chargés de famille ; ou jusqu'à 28 ans et justifiant de la poursuite de leurs études ou de leur inscription à Pôle emploi et à charge fiscalement ;
- les enfants handicapés légitimes, naturels ou adoptifs du membre participant ou des personnes

définies à l'article 7.4, titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action sociale et des familles, quel que soit leur âge, et à charge fiscalement ;

### **ARTICLE 7.6 – LES AUTRES PERSONNES À CHARGE**

Sont considérées comme autres personnes à charge, l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3<sup>ème</sup> degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit sous le toit de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'enfants à la charge de l'assuré pour lesquelles le membre participant a demandé l'affiliation à la Mutuelle et acquitte les cotisations correspondantes.

### **ARTICLE 8 – ADHÉSION INDIVIDUELLE**

Acquièrent la qualité d'adhérent individuel à la Mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 8, à l'exception des ayants droit et des personnes morales, et qui font acte d'adhésion constaté par la signature d'un bulletin d'adhésion et confirmé par le premier versement de cotisation, hors une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L.861-3 du Code de la Sécurité sociale. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur s'il existe et des droits et obligations définis par le ou les règlements mutualistes.

### **ARTICLE 9 – ADHÉSION DANS LE CADRE DE CONTRATS COLLECTIFS**

#### **ARTICLE 9.1 – ADHÉSIONS COLLECTIVES FACULTATIVES**

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin individuel d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, et du règlement intérieur s'il existe et des droits et obligations définis dans le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle.

#### **ARTICLE 9.2 – ADHÉSIONS COLLECTIVES OBLIGATOIRES**

La qualité d'adhérent à la Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la Mutuelle, et ce, en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Les assurés acquièrent la qualité de membre participant en remplissant un bulletin d'affiliation.

Dans le cadre des opérations collectives, en application de l'article L.221-8 du Code de la Mutualité, à défaut du paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, le conseil d'administration peut décider de mettre à la charge de l'employeur

des majorations de retard dont le montant est fixé chaque année par le conseil et de poursuivre en justice l'exécution du contrat notamment en cas de retard de paiement récurrent.

## **SECTION II** **RÉSILIATION-RADIATION-EXCLUSION**

### **ARTICLE 10 – RÉSILIATION ANNUELLE**

Le membre participant pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives facultatives, la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives à affiliation obligatoire peuvent mettre fin à l'adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans dans les conditions mentionnées par la loi, dans le ou les règlements mutualistes ou au contrat.

#### **ARTICLE 10.1 – RÉSILIATION POUR DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS**

La Mutuelle peut résilier des contrats individuels ou collectifs pour défaut de paiement des cotisations dans les conditions définies par le Code de la Mutualité.

#### **ARTICLE 10.2 – RÉSILIATION POUR MODIFICATION DU RISQUE**

Pour les opérations individuelles et en dehors des facultés de résiliation visées aux articles 10 et 10.1, les membres participants et la Mutuelle peuvent mettre fin à une adhésion dans les conditions prévues par le Code de la Mutualité.

### **ARTICLE 11 – RADIATION**

Sont radiés les membres participants qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts et le règlement intérieur s'il existe subordonnent l'adhésion. Sont radiés les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues par la législation en vigueur, notamment par les articles L.221-7, L.221-8 et L.221-17 du Code de la Mutualité.

### **ARTICLE 12 – EXCLUSION**

Peuvent être exclus les membres participants qui, de mauvaise foi, ont fait des déclarations inexactes entraînant la nullité des garanties d'assurance accordées par la Mutuelle, selon les modalités prévues par l'article L.221-14 du Code de la Mutualité.

Peuvent également être exclus les membres participants qui se rendent coupables de violences ou d'incivilités graves envers des membres de la Mutuelle, ses représentants ou les membres du personnel.

Le membre dont l'exclusion est proposée pour ces motifs est convoqué devant la Commission des contentieux adhérents, pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés, avec la possibilité de se faire assister par toute personne de son choix. Après son audition ou

s'il ne se présente pas au jour indiqué, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'administration. En cas de fraude dûment constatée ou tout autre acte générateur de préjudice (dégradation, vol, destruction...) pour la Mutuelle, le Conseil d'administration peut engager des poursuites contre le membre participant, afin d'obtenir le remboursement des prestations indûment perçues et réparation du préjudice subi.

### **ARTICLE 13 – CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION, DE LA RADIATION ET DE L'EXCLUSION**

La résiliation, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, ni des droits éventuels d'adhésion sous réserve des dispositions prévues aux articles L.221-7, L.221-8, L.221-17 du Code de la Mutualité, et sous réserve des stipulations contraires prévues au(x) règlement(s) mutualiste(s).

## **TITRE II** **ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE**

### **CHAPITRE I** **ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

#### **SECTION I – COMPOSITION - ÉLECTIONS**

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

L'Assemblée générale est composée des délégués des sections de vote élus par les membres participants de la Mutuelle.

Le représentant nommé par le Conseil d'administration de l'Union Mutualiste de Groupe (UMG) pourra participer, sans voix délibérative, aux réunions de l'Assemblée générale de la Mutuelle.

#### **ARTICLE 15 – SECTIONS DE VOTE**

Tous les membres participants et honoraires de la Mutuelle sont répartis en sections de vote.

Les membres participants de la Mutuelle appartenant à un secteur géographique déterminé sont groupés en sections de vote.

Le Conseil d'administration détermine l'étendue géographique, la composition des sections de vote; la création de nouvelles sections, leur fusion ou leur scission.

Les membres participants et honoraires, personnes physiques, sont rattachés à la section de vote du lieu de leur domicile.

Les membres honoraires personnes morales sont rattachés à la section de vote correspondant au lieu de leur siège social ou de l'établissement ayant souscrit le contrat collectif.

Pour faciliter l'engagement d'un membre participant



ou d'un membre honoraire et par dérogation dûment validée par la commission électorale, le membre participant peut être rattaché, à sa demande, à un autre territoire, notamment en fonction de son lieu de résidence secondaire ou lieu de travail.

Les personnes morales, membres honoraires, sont représentées dans les sections de vote par leur dirigeant ou toute autre personne physique dûment habilitée à cet effet.

## **ARTICLE 16 – ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS**

Les membres de chaque section de vote, élisent parmi eux un ou plusieurs délégués titulaires et un ou plusieurs délégués suppléants à l'Assemblée générale, conformément aux dispositions des présents statuts.

Les délégués titulaires et suppléants (égal à 25 % du nombre des candidats titulaires arrondi au nombre entier le plus proche) sont élus pour six (6) ans, à bulletin secret, au scrutin de liste majoritaire à un tour, sans panachage, par section de vote complète.

La liste de candidats aux postes de délégués titulaires et suppléants qui a obtenu la majorité des voix est élue. En cas d'égalité entre deux ou plusieurs listes, la liste dont la moyenne d'âge est la plus jeune est déclarée élue.

Les élections des délégués ont lieu par correspondance et/ou par internet.

### **ARTICLE 16.1 – DÉTERMINATION DU NOMBRE DE DÉLÉGUÉS**

À l'intérieur de chaque section de vote, il est procédé à l'élection d'un délégué titulaire par tranche 3200 membres participants et honoraires. Si le rapport entre le nombre de membres participants et honoraires et 3200 ne correspond pas un nombre entier, le nombre de délégués titulaires à élire dans la section de vote sera arrondi au nombre entier le plus proche.

Le nombre de délégués titulaires et suppléants composant l'Assemblée générale est revu au moment du renouvellement de chaque section de vote.

Le critère de détermination du nombre de délégués par section de vote pourra être modifié par décision de l'Assemblée générale.

Les effectifs à prendre en compte pour la détermination du nombre de délégués titulaires et suppléants à élire sont les membres participants et honoraires de la Mutuelle de chaque section de vote concernée, non radiés, au 1<sup>er</sup> juillet de l'année précédant l'élection.

### **ARTICLE 16.2 – RENOUELEMENT DES DÉLÉGUÉS**

Le renouvellement des délégués à l'Assemblée générale se fait par moitié des sections de vote complètes tous les trois ans.

À l'issue de la première élection générale des délégués, le Conseil d'administration détermine

par tirage au sort les sections de vote renouvelées à l'échéance de trois ans.

Si le nombre de sections est impair, le premier renouvellement portera sur la moitié plus une des sections. Les mandats des délégués sont renouvelables.

### **ARTICLE 16.3 – NOMBRE DE VOIX DES DÉLÉGUÉS**

Chaque délégué dispose d'une voix à l'Assemblée générale.

### **ARTICLE 16.4 – LA COMMISSION ÉLECTORALE**

Le Conseil d'administration pourra nommer parmi ses membres une commission électorale qui assurera le bon déroulement de l'élection. La commission électorale applique le protocole électoral établi pour chaque élection par le conseil d'administration et mis à disposition des membres participants et honoraires sur le site internet de la Mutuelle.

Elle statue sur le bien-fondé des réclamations sur les listes électorales, sur la légitimité des listes de candidats et la recevabilité des candidatures. Elle veille au bon déroulement du scrutin et apprécie la validité des suffrages.

La commission électorale sera amenée à intervenir pendant toute l'opération de vote, de l'envoi de l'appel à candidature à la proclamation des résultats.

Le nombre de membres de la commission électorale est fixé par le Conseil d'administration.

### **ARTICLE 16.5 - MODALITÉS**

#### **Article 16.5-1 – L'appel à candidature**

L'appel à candidature aux fonctions de délégué se fera par tous moyens, notamment par courrier ou par insertion dans les revues adressées par la Mutuelle aux adhérents, dans la presse locale ou nationale, dans un journal d'annonces légales ou par affichage dans les agences, sans que cette liste ne soit exhaustive.

#### **Article 16.5-2 – Les conditions pour présenter sa candidature aux fonctions de délégué**

Pour se présenter sur une liste de candidats et être éligible comme délégué à l'Assemblée générale, le membre participant ou le membre honoraire personne physique, doit :

- > être âgé de 18 ans révolus, et de moins de 70 ans pour une première élection, à la date de l'élection
- > jouir de ses droits civiques et civils
- > être à jour de ses cotisations
- > être non radié, non résilié
- > être rattaché au territoire où il présente sa candidature
- > ne pas être salarié de la mutuelle et ne pas avoir exercé de fonction de salarié au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection.



### Article 16.5-3 – Les conditions de recevabilité des candidatures aux fonctions de délégué

Pour être recevables, les candidatures aux fonctions de délégué titulaire ou suppléant doivent parvenir à la Mutuelle (aux coordonnées qui seront indiquées dans l'appel à candidature) sous forme de liste(s) complète(s), par courrier recommandé avec accusé de réception, au moins deux (2) mois avant la date de l'élection. Chaque liste sera signée par au moins un des candidats de la liste.

### **ARTICLE 17 – VACANCE EN COURS DE MANDAT**

En cas de vacance définitive de son poste par démission, décès, résiliation, radiation ou exclusion, le délégué suppléant remplace le délégué titulaire pour la durée du mandat de celui-ci restant à courir. Le délégué suppléant appelé à remplacer le délégué titulaire est le 1<sup>er</sup> suppléant défini dans l'ordre de la liste élue sur le territoire.

La perte de la qualité de membre participant ou honoraire entraîne celle de délégué titulaire ou suppléant.

## **SECTION II** **RÉUNION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

### **ARTICLE 18 – CONVOCATION ANNUELLE OBLIGATOIRE**

En cas de vacance définitive de son poste par démission, décès, résiliation, radiation ou exclusion, le délégué suppléant remplace le délégué titulaire pour la durée du mandat de celui-ci restant à courir. Le délégué suppléant appelé à remplacer le délégué titulaire est le 1<sup>er</sup> suppléant défini dans l'ordre de la liste élue sur le territoire.

La perte de la qualité de membre participant ou honoraire entraîne celle de délégué titulaire ou suppléant.

### **ARTICLE 19 – AUTRES CONVOCATIONS**

L'Assemblée générale peut également être convoquée par :

- la majorité des administrateurs composant le Conseil d'administration,
- les commissaires aux comptes,
- l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,
- un administrateur provisoire nommé par l'autorité de contrôle mentionnée à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
- les liquidateurs.

À défaut de convocation, 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 générale ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

### **ARTICLE 20 – MODALITÉS DE CONVOCATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

Conformément aux dispositions prévues aux articles D.114-3, D.114-4 et D.114-5 du Code de la Mutualité, le délai entre la date de convocation à l'Assemblée générale et la date de tenue de celle-ci est d'au moins quinze (15) jours sur première convocation et d'au moins six (6) jours sur deuxième convocation.

En cas d'ajournement par décision de justice, cette décision peut fixer un délai de convocation différent. 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. La convocation indique la dénomination sociale de la Mutuelle, l'adresse de son siège social, les jours, heure et lieu de l'Assemblée générale, son ordre du jour ainsi que les règles de quorum et de majorité applicables aux délibérations correspondantes.

### **ARTICLE 21 – ORDRE DU JOUR**

L'ordre du jour de l'Assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, les délégués peuvent, conformément aux dispositions de l'article D.114-6 du Code de la Mutualité, requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée générale de projets de résolutions, dans les conditions suivantes :

- les délégués souhaitant l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolutions doivent représenter au moins le quart des membres participants de la Mutuelle,
- les demandes d'inscription à l'ordre du jour d'une Assemblée générale de projets de résolution doivent être adressées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Président du Conseil d'administration de la Mutuelle cinq (5) jours au moins avant la date de réunion de l'Assemblée générale. Ces projets de résolution sont inscrits à l'ordre du jour et soumis au vote de l'Assemblée générale. L'Assemblée générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

Le représentant nommé par le Conseil d'administration de l'Union Mutualiste de Groupe (UMG) peut demander l'inscription de projets de résolutions à l'ordre du jour de l'Assemblée générale.

Sous réserve des questions diverses qui ne doivent présenter qu'une importance mineure, les questions inscrites à l'ordre du jour sont libellées de telle sorte que leur contenu et leur portée apparaissent clairement, sans qu'il y ait lieu de se reporter à d'autres documents.

### **SECTION III ATTRIBUTIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

#### **ARTICLE 22 – COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

L'Assemblée générale de la Mutuelle procède à l'élection des membres du Conseil d'administration. Elle peut, en toutes circonstances, révoquer un ou plusieurs membres du Conseil d'administration et procéder à leur remplacement.

Elle prend les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles en vigueur.

Elle est appelée à se prononcer sur :

- 1- les modifications des statuts ;
- 2- les activités exercées ;
- 3- l'existence et le montant des droits d'adhésion,
- 4- l'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la résiliation d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, la création d'une autre mutuelle ou d'une union, ainsi que la constitution d'un groupe au sens de l'article L.356-1 du Code des Assurances ;
- 5- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance ;
- 6- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44, L.114-45 et L.221-19 du Code de la Mutualité ;
- 7- le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire ;
- 8- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- 9- le rapport relatif à l'intermédiation présenté par le Conseil d'administration ;
- 10- les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que le rapport de gestion du groupe ;
- 11- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité ;
- 12- le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers réalisés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du Code de la Mutualité, auquel est joint le rapport du commissaire aux comptes prévu à l'article L.114-39 dudit Code ;
- 13- le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-4 du Code de la Mutualité ;

- 14- toutes questions relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée générale décide :

- 1- du montant des indemnités susceptibles d'être versées à certains administrateurs, visées à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité ;
- 2- de la nomination du commissaire aux comptes et de son suppléant ;
- 3- de la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires ;
- 4- des délégations de pouvoir prévues à l'article 26 des présents statuts ;
- 5- des apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'Assemblée générale.

#### **ARTICLE 23 – MODALITÉS DE VOTE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

##### **ARTICLE 23.1 – DÉLIBÉRATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE NÉCESSITANT UN QUORUM ET UNE MAJORITÉ RENFORCÉS POUR ÊTRE ADOPTÉES.**

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, le montant du fonds d'établissement, la délégation de pouvoirs prévue à l'article 27 des présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, l'adhésion à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la résiliation d'une convention de substitution, la fusion, la scission, la dissolution de la Mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, la constitution d'un groupe conformément aux dispositions de l'article L.356-1 du Code des assurances, l'Assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal à la moitié du total des délégués.

À défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

##### **ARTICLE 23.2 – DÉLIBÉRATIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE NÉCESSITANT UN QUORUM ET UNE MAJORITÉ SIMPLES POUR ÊTRE ADOPTÉES.**

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées à l'article 23.1, l'Assemblée générale

ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents ou représentés est au moins égal au quart du total des délégués.

À défaut, une seconde Assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents ou représentés. Les décisions sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés.

#### **ARTICLE 24 – VOTE PAR PROCURATION**

Dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité sera annexée à la convocation de l'Assemblée générale, une formule de vote par procuration.

À cette formule de vote par procuration sera joint le texte des résolutions proposées accompagné d'un exposé des motifs.

Les délégués qui votent par procuration doivent signer la procuration et indiquer leurs noms, prénom usuel et domicile ainsi que les noms, prénom usuel et domicile de leur mandataire.

Les procurations doivent être adressées au siège social de la Mutuelle au plus tard six (6) jours ouvrables avant la date de la réunion.

Le ou la mandataire doit être délégué à l'Assemblée générale de la Mutuelle. Le mandat est donné pour une seule Assemblée générale, sauf dans les deux cas suivants :

- > un mandat peut être donné pour deux Assemblées générales tenues le même jour ou dans un délai d'un mois, lorsque l'une se réunit pour exercer les attributions visées au I de l'article L. 114-12 et l'autre pour exercer les attributions visées au II du même article,
- > un mandat donné pour une Assemblée générale vaut pour les Assemblées générales tenues sur deuxième convocation avec le même ordre du jour. Un mandataire ne peut être titulaire de deux (2) procurations par Assemblée générale.

#### **ARTICLE 25 – FORCE EXÉCUTOIRE DES DÉCISIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

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

Les modifications des montants ou des taux de cotisation ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants dans les conditions prévues au(x) règlement(s) mutualiste(s).

#### **ARTICLE 26 – DÉLÉGATIONS 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 cotisation et de prestations, dans le cadre des opérations individuelles, au Conseil d'administration. Cette délégation n'est valable qu'un an.

## **CHAPITRE II**

### **CONSEIL D'ADMINISTRATION**

#### **SECTION I – COMPOSITION, ÉLECTIONS**

##### **ARTICLE 27 – COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration dont les membres sont élus parmi les membres participants de la Mutuelle à jour de leurs cotisations.

Le Conseil d'administration est composé au maximum de quarante-cinq (45) administrateurs.

Le Conseil d'administration sera composé en recherchant une représentation des femmes et des hommes conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateur, de dirigeant ou d'associé au sein d'une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité.

Les administrateurs ne peuvent appartenir simultanément à plus de cinq (5) Conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations.

Le conseil d'administration peut conférer aux anciens membres du conseil d'administration qui ont particulièrement servi les intérêts de la Mutuelle l'honorariat de leur fonction, sous réserve qu'ils l'aient exercée au moins dix ans au sein du conseil et cinq au sein du bureau.

Les administrateurs honoraires peuvent être invités aux séances du conseil. Leur avis pourra être demandé en tant que de besoin.

Dans le décompte des mandats précités :

- > sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un ensemble soumis à l'obligation d'établir des comptes consolidés ou combinés dans les conditions prévues à l'article L.356-1 du Code des Assurances ;
- > 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 ;
- > ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les fédérations définies à l'article L.111-5 du Code de la Mutualité et les unions qui ne relèvent ni du Livre II ni du Livre III du Code de la Mutualité, investies d'une mission spécifique d'animation ou de représentation.

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat se trouve en infraction avec les dispositions prévues à l'article L.114-23 I et II du Code de la Mutualité, doit dans les trois mois de sa nomination se démettre de l'un de ses mandats. À l'expiration de ce

délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

## **ARTICLE 28 – PRÉSENTATION DES CANDIDATURES**

Les candidatures aux fonctions d'administrateur sont adressées au siège social de la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception. Elles doivent être reçues par la Mutuelle trente (30) jours calendaires au moins avant la date de l'Assemblée générale et être accompagnées d'un curriculum vitae, d'une déclaration d'honorabilité et d'un extrait de casier judiciaire.

L'acte de candidature comprend les nom, prénom, âge, profession, un résumé de carrière professionnelle, la liste de ses mandats et les responsabilités que le candidat a pu assumer ou qu'il assume.

## **ARTICLE 29 – CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ - LIMITE D'ÂGE**

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

- a- être membre participant et à jour de leurs cotisations,
- b- être âgés de 18 ans révolus,
- c- ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- d- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité,
- e- posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaire à leur fonction.

En cas d'élection, en qualité d'administrateur, d'un membre honoraire personne morale :

- a- la personne morale doit être à jour de ses cotisations,
- b- son représentant doit :
  - > être âgé de 18 ans révolus,
  - > ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection.
  - > n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

La limite d'âge de 70 ans ne s'applique pas en cas de renouvellement du mandat des administrateurs sortants. Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à 70 ans, ne peut excéder le tiers des membres du Conseil d'administration. La limite d'âge de 70 ans s'entend pour les administrateurs n'ayant pas atteint leur soixante et onzième anniversaire à la date de l'élection considérée. 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 30 – MODALITÉS DE L'ÉLECTION**

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, les membres du Conseil d'administration sont élus à bulletin secret (conformément aux modalités de vote autorisées par la loi et les règlements) par l'ensemble des délégués à l'Assemblée générale au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Dans le cas où des candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, le plus jeune candidat est élu.

## **ARTICLE 31 – DURÉE DU MANDAT**

Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de six (6) ans.

Ils sont rééligibles dans les conditions fixées aux articles 27 et 29 des présents statuts.

La durée de leur fonction expire à l'issue de l'Assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire leur mandat.

Les membres 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 définies à l'article 30 des présents statuts ;
- > lorsqu'ils font l'objet d'une révocation, conformément aux dispositions de l'article 23 des statuts ;
- > lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul des mandats ;
- > suite à une décision du Collège de Supervision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, prise en application des dispositions de l'article L.612-23-1 V du Code Monétaire et Financier ;
- > trois mois après une décision de justice définitive les ayant condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Un administrateur peut être considéré comme démissionnaire d'office par l'Assemblée générale lorsqu'il ne participe pas à trois réunions consécutives du Conseil d'administration sans motifs valables.

## **ARTICLE 32 – RENOUELEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le renouvellement du Conseil d'administration a lieu par moitié tous les trois (3) ans.

Lors de la constitution initiale du Conseil d'admi-

nistration et en cas de renouvellement complet, le Conseil d'administration procède par voie de tirage au sort pour déterminer la moitié d'appartenance de chacun des administrateurs élus et l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à réélection.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs à répartir par moitié par voie de tirage au sort serait impair, l'administrateur restant sera affecté à la première moitié.

### **ARTICLE 33 – VACANCE**

En cas de vacance en cours de mandat liée à un décès, à une démission, à la perte de qualité de membre participant ou de membre honoraire 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 cooptation d'un administrateur par le conseil d'administration avant la réunion de l'assemblée générale. Cette cooptation est soumise à ratification de la plus proche assemblée générale. Si la nomination faite par le conseil d'administration n'est pas ratifiée par ladite assemblée générale, cela n'entraîne pas la nullité des délibérations auxquelles a pris part cet administrateur.

L'administrateur dont la cooptation a été ratifiée par l'assemblée générale achève le mandat de son prédécesseur.

## **SECTION II** **RÉUNIONS DU CONSEIL** **D'ADMINISTRATION**

### **ARTICLE 34 – RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président au moins quatre (4) 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 au moins cinq (5) jours francs avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Conseil d'administration sur proposition du Président peut inviter des personnes internes ou externes à la Mutuelle, à participer aux réunions sur des sujets déterminés.

Le représentant nommé par le Conseil d'administration de l'Union Mutualiste de Groupe (UMG) pourra participer, sans voix délibérative, aux réunions du Conseil d'administration de la Mutuelle.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-20 du Code de la Mutualité, les personnes qui participent aux réunions du Conseil d'administration sont tenues à une obligation de confidentialité des débats et des informations communiquées.

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

Deux représentants des salariés de la Mutuelle, désignés par le Comité d'Entreprise, assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

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

Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. Les membres du Conseil d'administration ne peuvent se faire représenter, ni voter par correspondance.

Conformément à l'article L.114-20 du Code de la Mutualité complété par l'article 25 de la Loi n°2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises et portant diverses dispositions de simplification et de clarification du droit et des procédures administratives, les administrateurs peuvent participer aux réunions du Conseil d'administration, à l'exception de la réunion du Conseil d'administration de clôture des comptes annuels, par des moyens de « visioconférence » ou de « télécommunication » permettant leur identification et garantissant leur participation simultanée et effective aux débats. Ils sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. Les administrateurs disposent d'un droit d'opposition à la visioconférence. Les administrateurs souhaitant mettre en oeuvre leur droit d'opposition devront en informer le Président au moins 5 jours francs avant la tenue de la réunion du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour :

- l'élection du Président ou la fin anticipée de son mandat,
- la désignation du dirigeant opérationnel,
- ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

Ces délibérations ne pourront pas être prises par voie de « visioconférence » ou de « télécommunication ».

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'administration lors de la séance suivante. Dans le cas de la survenance d'un incident technique lors des délibérations prises en réunion par voie de « visioconférence » ou de « télécommunication », ayant perturbé le déroulement des débats, celui-ci devra être retranscrit dans le procès-verbal.

### **SECTION III** **ATTRIBUTIONS DU CONSEIL** **D'ADMINISTRATION**

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

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

Le Conseil d'administration délibère notamment au moins une fois par an sur :

- > les évolutions stratégiques internes ou externes à la mutuelle ;
- > l'analyse des principaux risques d'assurance ;
- > les politiques écrites ;
- > l'Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (EIRS) ;
- > le rapport des fonctions clés ;
- > le rapport narratif ;
- > les délégations de pouvoirs accordées au Président du Conseil d'administration, à des administrateurs, aux Commissions et Comités statutaires nationaux et au dirigeant opérationnel ainsi que sur leur renouvellement ;
- > le compte rendu annuel d'activité de chacun des administrateurs qui disposeraient d'attributions permanentes conformément à l'article R.114-6 du Code de la Mutualité.

Le conseil d'administration adopte les règlements mutualistes visés à l'article L.114-1, 6<sup>ème</sup> alinéa, du Code de la Mutualité.

Lorsqu'une mutuelle ou union est substituée, le Conseil d'administration de la Mutuelle substituante exerce un pouvoir de contrôle à l'égard des mutuelles et unions substituées, y compris en ce qui concerne leur gestion, qui comporte a minima une autorisation préalable du conseil d'administration de la Mutuelle substituante, pour la fixation des prestations et des cotisations, pour la désignation du dirigeant opérationnel si la Mutuelle ou l'union substituée relève du régime dit « solvabilité II » au sens de l'article L. 211-10, pour la politique salariale et de recrutement, pour les plans de sauvegarde de l'emploi, pour la conclusion de contrats d'externalisation de prestations, pour la conclusion par la Mutuelle ou union substituée d'opérations d'acquisition ou de cession d'immeubles par nature, d'acquisition ou de cession totale ou partielle d'actifs ou de participations, de constitution de sûretés et d'octroi de cautions, avals ou garanties. En cas de carence de l'organisme substitué pour fixer ces paramètres, ils sont déterminés par l'organisme substituant.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête par ailleurs les comptes annuels, et établit un rapport de gestion qu'il présente à

l'assemblée générale et dans lequel il rend compte :

- > des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du code de commerce ;
- > de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle ou l'union établit des comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L. 212-7 ;
- > de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L. 114-26 ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur ;
- > de l'ensemble des rémunérations versées le cas échéant au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L. 211-14 ;
- > de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle, union ou fédération ;
- > des transferts financiers entre mutuelles et unions ;
- > pour les mutuelles ou leurs unions relevant du livre II, le montant et les modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents ;
- > des informations mentionnées au cinquième alinéa de l'article L.225-102-1 du Code de Commerce lorsque les conditions prévues au sixième alinéa du même article sont remplies. Ces informations font l'objet d'une vérification par un organisme tiers indépendant, dans les conditions prévues au même article. Les mutuelles ou unions ne sont pas tenues de publier ces informations lorsque celles-ci sont publiées dans le rapport mentionné à l'alinéa suivant de manière détaillée et individualisée par mutuelle ou union, et que ces mutuelles ou unions indiquent comment y accéder dans leur propre rapport de gestion.

Le conseil d'administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L. 212-7, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale.

Le rapport de gestion du groupe inclut les informations visées à l'article L. 212-6 (...).

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. Conformément à l'article L.211-13 du Code de la Mutualité, le Conseil d'administration peut renvoyer cette audition devant un comité spécialisé émanant de ce conseil.

Le Conseil d'administration doit garantir l'indépendance des responsables des fonctions clés et approuver les procédures [proposées par le dirigeant opérationnel] définissant les conditions selon les-

quelles 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.

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

Il prend toute mesure permettant à la Mutuelle d'être constamment en mesure de garantir les engagements qu'elle prend vis-à-vis de ses membres participants et de leurs ayants droit.

Le Conseil d'administration délibère sur les mesures correctrices proposées par le représentant nommé par le Conseil d'administration de l'Union Mutualiste de Groupe (UMG) mandaté à cet effet par ledit Conseil.

Dans le respect de l'objet de la Mutuelle, le Conseil d'administration présente à l'Assemblée Générale pour information, la création, en tant que de besoin, d'une ou de plusieurs commissions statutaires nationales spécialisées permanentes ou temporaires visées aux articles 64, 65 et 66 des présents statuts.

### **ARTICLE 38 – DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions ou toutes attributions qui ne lui sont pas spécialement réservées par la loi ou les règlements, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Bureau, soit au Président du Conseil d'administration, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à un ou plusieurs commissions et comités statutaires nationaux spécialisés.

Le Conseil d'administration peut confier au Président du Conseil d'administration ou au Bureau ou à un ou plusieurs administrateurs nommément désignés le pouvoir de :

- conclure ou d'exécuter des conventions qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition ;
- représenter la mutuelle au sein d'instances auxquelles la mutuelle a adhéré ou participe ;
- prendre toutes décisions, définies dans leur objet, déterminées dans leur durée et conformes aux dispositions légales et réglementaires prévues dans le Code de la Mutualité.

Le Président du Conseil d'administration, le Bureau, le/les administrateurs ou les commissions et comités statutaires nationaux spécialisés agissent sous le contrôle et l'autorité du Conseil d'administration, à qui ils doivent rendre compte, une fois par an, des actes qu'ils ont accomplis dans le cadre de leur délégation.

Le Conseil d'administration peut déléguer au Président du Conseil d'administration ou au dirigeant opérationnel de la Mutuelle tout ou partie des pouvoirs de fixation des montants ou des taux de cotisation et des prestations des opérations collec-

tives. Cette délégation est valable pour une durée maximale d'un an.

Le Conseil d'administration peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions en tout ou partie.

### **ARTICLE 39 – NOMINATION DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL**

Le Conseil d'administration de la Mutuelle nomme, sur proposition du Président du Conseil d'administration le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur.

Le Conseil d'administration peut mettre fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

La nomination est notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de résolution (ACPR).

Il approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel, ses attributions et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle.

Le dirigeant opérationnel est tenu de déclarer au Conseil d'administration, avant sa nomination, l'ensemble des activités professionnelles ou fonctions électives qu'il a exercé ou exerce et qu'il entend conserver.

Pour les autres fonctions, qu'il viendrait à exercer après sa nomination, le dirigeant opérationnel doit en informer le Conseil d'Administration. Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité. Il est tenu à une obligation de réserve et de secret professionnel.

Le dirigeant opérationnel assiste de plein droit à toutes les réunions du Conseil d'administration.

Le dirigeant opérationnel soumet à l'approbation du Conseil d'administration les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnés à l'article L.211-12 du Code de la Mutualité peuvent informer directement ou indirectement et de leur propre initiative, le Conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

### **ARTICLE 40 – DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS**

Le Conseil d'administration consent sous son contrôle, par décision expresse, au dirigeant opérationnel des délégations de pouvoirs déterminées dans leur objet et limitées dans leur durée, en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires en vigueur, le fonctionnement de la Mutuelle.

Le dirigeant opérationnel rend compte, une fois par an, devant le Conseil d'administration, des actions menées dans le cadre des délégations de pouvoirs.

Le Conseil d'administration consent sous son contrôle, par décision expresse, aux salariés des



délégations de pouvoirs déterminées dans leur objet et limitées dans leur durée, en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires en vigueur, la gestion courante de la Mutuelle.

Les délégations sont renouvelables par décision du Conseil d'administration.

En aucun cas, le Conseil d'administration ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi ou les règlements.

Le Conseil d'administration peut retirer à tout moment une ou plusieurs délégations, en toute ou partie.

Le dirigeant opérationnel peut sous son contrôle et sa responsabilité, subdéléguer les pouvoirs confiés et cela pour des objets déterminés et limités dans la durée.

Ces délégations sont soumises à l'approbation du Conseil d'administration.

## **SECTION IV STATUT DES ADMINISTRATEURS**

### **ARTICLE 41 – INDEMNITÉS DES ADMINISTRATEURS**

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Cependant, dans le respect des dispositions prévues à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité, l'Assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au Président du Conseil d'administration ainsi qu'aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

Conformément à l'article R.114-6, les personnes visées à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité et bénéficiant d'une indemnité présentent au Conseil d'administration de la Mutuelle un compte rendu annuel des activités qu'elles exercent et du temps passé au service de la Mutuelle.

Ce compte rendu est annexé au rapport prévu à l'article L.114-17 et qui est présenté à l'Assemblée générale lors de l'arrêté des comptes annuels.

### **ARTICLE 42 – REMBOURSEMENT DES FRAIS DES ADMINISTRATEURS**

Dans les conditions définies par le Code de la Mutualité, et conformément aux bases de remboursement prévues par la Mutuelle, celle-ci rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants.

### **ARTICLE 43 – CONVENTION D'INDEMNISATION EMPLOYEUR**

Dans les conditions définies par le Code de la Mutualité, la Mutuelle rembourse à l'employeur les rémunérations maintenues ainsi que les avantages et charges y afférents ou la perte de gains. Une convention fixant les conditions de ce remboursement est établie entre la Mutuelle et l'employeur de l'administrateur.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur

indépendant ont droit à des indemnités correspondant à la perte de leurs gains, dans la limite des plafonds fixés par voie réglementaire.

### **ARTICLE 44 – SITUATION ET COMPORTEMENTS INTERDITS AUX ADMINISTRATEURS ET AU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL**

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, des rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la Mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou au dirigeant opérationnel.

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 (1) an à compter de la fin de leur mandat. Il est interdit aux administrateurs et au dirigeant opérationnel 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 présents statuts.

### **ARTICLE 45 – OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL**

Les administrateurs et le dirigeant opérationnel 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 des délibérations et de toutes les informations dont ils peuvent avoir connaissance dans l'exercice de leur mandat.

Les administrateurs sont tenus de communiquer 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.

Le dirigeant opérationnel est tenu de déclarer au Conseil d'administration, avant sa nomination, l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'il entend conserver, et de faire connaître après sa nomination les autres activités ou fonctions qu'il entend exercer. Les administrateurs et le dirigeant opérationnel 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.

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

#### **ARTICLE 46 – COMPÉTENCES DES ADMINISTRATEURS, DU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL ET DES RESPONSABLES DES FONCTIONS CLÉS.**

Les personnes appelées à diriger la Mutuelle, ou à y exercer une des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la Mutualité doivent posséder l'honorabilité, la compétence ainsi que l'expérience nécessaire à leur fonction.

#### **ARTICLE 47 – CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉALABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Sous réserve des dispositions de l'article 46 des présents statuts, toute convention intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs, le dirigeant opérationnel, 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 ou le dirigeant opérationnel, est indirectement intéressé, ou dans lesquelles il traite avec la Mutuelle par personne interposée, ainsi que des 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 ou le dirigeant opérationnel et toute personne morale appartenant au même groupe que la Mutuelle au sens de l'article L.356-1 du Code des Assurances.

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 48 – CONVENTIONS COURANTES AUTORISÉES ET SOUMISES À UNE OBLIGATION D'INFORMATION**

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la Mutuelle et l'un de ses administrateurs

ou le dirigeant opérationnel, 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 49 – CONVENTIONS INTERDITES AUX ADMINISTRATEURS**

Conformément au Code de la Mutualité, 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 au cours de l'année à chacun des administrateurs.

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

#### **ARTICLE 50 – RESPONSABILITÉ**

Le mandataire mutualiste est une personne physique, exerçant des fonctions distinctes de celles des administrateurs mentionnés à l'article L.114-16 du Code de la Mutualité, qui apporte à la Mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole, dans le cadre du mandat pour lequel il a été désigné par le Conseil d'administration. La Mutuelle propose aux mandataires mutualistes, lors de l'exercice de leur mandat, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes. Les fonctions de mandataire mutualiste sont gratuites. Leurs frais de déplacement, de garde d'enfant et de séjour peuvent être remboursés dans des conditions identiques à celles mentionnées à l'article 42 des présents statuts et dans les mêmes limites que celles fixées pour les administrateurs.

Le Conseil d'administration peut, à tout moment, mettre fin aux fonctions d'un mandataire mutualiste.

**CHAPITRE III**  
**PRÉSIDENT DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION ET BUREAU**  
**SECTION I – ÉLECTION ET MISSIONS  
DU PRÉSIDENT DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION**

**ARTICLE 51 – ÉLECTION ET RÉVOCATION  
DU PRÉSIDENT**

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un Président qui est élu en qualité de personne physique.

Le Président du Conseil d'administration est élu à bulletin secret au scrutin uninominal à un tour.

En cas d'égalité, un second tour est organisé dans les mêmes conditions entre les candidats concernés.

Si la participation au vote a été inférieure, au premier tour, à 50 % des membres du Conseil d'administration, un second tour est organisé dans les mêmes conditions et avec la même liste de candidats.

Si l'égalité persiste après le second tour, le plus jeune candidat est élu.

Si la participation au vote est toujours inférieure à 50 % des membres du Conseil d'administration lors du second tour et en dehors de l'hypothèse d'une égalité de suffrages, l'élection est acquise au candidat qui aura obtenu le maximum de voix.

La durée du mandat du Président du Conseil d'administration est de six (6) ans et ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur.

Le Président du Conseil d'administration est rééligible. Chaque candidat adresse, par lettre recommandée avec accusé de réception, au siège social de la Mutuelle, une déclaration de candidature aux fonctions de Président du Conseil d'administration au moins quinze (15) jours calendaires avant la date de l'élection, accompagnée d'un curriculum vitae indiquant son âge, sa situation familiale, son lieu de résidence, sa durée d'adhésion, sa formation, un résumé de carrière professionnelle, ses divers engagements notamment mutualistes, les mandats exercés au sein d'autres organes mutualistes et/ou d'autres structures ; un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois et d'une déclaration sur l'honneur.

Les administrateurs en exercice, sous réserve des conditions précitées, peuvent faire acte de candidature.

Le Conseil d'administration peut, à tout moment, mettre un terme aux fonctions du Président.

Dans le cas où le Conseil d'administration serait amené à délibérer et à se prononcer sur la révocation du Président, il sera convoqué et un ordre du jour spécifique lui sera adressé.

La délibération sur la révocation du Président par le Conseil d'administration est adoptée à la majorité des membres présents.

**ARTICLE 52 – VACANCE DU PRÉSIDENT  
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**ARTICLE 52.1 – VACANCE DÉFINITIVE**

En cas de décès, de démission, de perte de la qualité de membre participant, de révocation ou par cessation de mandat à la suite d'une décision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) du Président, le Conseil d'administration est convoqué immédiatement par le 1<sup>er</sup> Vice-Président du Conseil d'administration ou à défaut par l'un des autres Vice-Président dans l'ordre de leur élection ou à défaut par l'administrateur le plus âgé, afin de procéder à une nouvelle élection.

Dans l'intervalle, les fonctions de Président qui ne relèvent pas des missions propres du dirigeant effectif, sont remplies par le 1<sup>er</sup> Vice-Président ou à défaut par l'un des autres Vice-Présidents dans l'ordre de leur rang.

Le nouveau Président du Conseil d'administration élu pour six (6) ans par le Conseil d'administration exerce son mandat dans les conditions et durée définies à l'article 51 des présents statuts.

**ARTICLE 52-2 – VACANCE DES DEUX  
DIRIGEANTS EFFECTIFS**

En cas de vacance temporaire du poste de Président, le 1<sup>er</sup> Vice-Président du Conseil d'administration ou à défaut l'un des autres Vice-Président selon leur rang, préside la Mutuelle, en coordination avec le dirigeant opérationnel, jusqu'au retour effectif du Président.

**ARTICLE 53 – MISSIONS ET POUVOIRS  
DU PRÉSIDENT DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION**

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale de la Mutuelle. Le Président du Conseil d'administration dirige effectivement la Mutuelle, aux côtés du dirigeant opérationnel, au sens de l'article L.211-13 du Code de la Mutualité.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.612-30 et suivants du Code Monétaire et Financier.

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

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

Il préside l'Assemblée générale et le Bureau.

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

Il engage les dépenses.

Le Président du Conseil d'administration représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour ester en justice ou défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

## **ARTICLE 54 – DÉLÉGATIONS DE POUVOIRS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Sur le fondement des présents statuts, le Président peut recevoir délégation du Conseil d'administration pour l'exécution de certaines missions ou attributions conformément à l'article L.114-4-5° du Code de la Mutualité.

En dehors des missions qui lui sont spécifiquement confiées par la loi ou les règlements, le Président du Conseil d'administration peut, sous sa responsabilité et son contrôle, confier par voie de délégations à des administrateurs, au dirigeant opérationnel de la Mutuelle, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets déterminés et une durée limitée.

Les délégations de pouvoirs sont renouvelables dans les conditions précitées.

Le Président du Conseil d'administration peut retirer, à tout moment, ces délégations en tout ou partie.

Une fois par an, les administrateurs ou le dirigeant opérationnel rendent compte, au Président du Conseil d'administration, des actions accomplies dans le cadre de leur délégation.

## **SECTION II**

### **ÉLECTION ET COMPOSITION DU BUREAU**

#### **ARTICLE 55 – COMPOSITION DU BUREAU**

Le Bureau est composé au maximum de 18 membres répartis de la manière suivante :

- > un Président,
- > des Vice-Présidents avec rang défini,
- > un Secrétaire général et un Secrétaire général adjoint,
- > un Trésorier général et un Trésorier général adjoint,
- > des autres membres.

La composition du Bureau pourra être modifiée par l'Assemblée générale, sur proposition du Conseil d'administration, aux conditions de quorum et de majorité prévues pour la modification des statuts.

#### **ARTICLE 56 – ÉLECTION DU BUREAU**

Les membres du Bureau, à l'exception du Président, sont élus à bulletin secret au scrutin uninominal à un tour par le Conseil d'administration, en son sein, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale ayant procédé à l'élection ou au renouvellement partiel ou total du Conseil d'administration.

En cas d'égalité, un second tour est organisé dans les mêmes conditions entre les candidats concernés. Si la participation au vote a été inférieure, au premier tour, à 50 % des membres du Conseil d'administration,

un second tour est organisé dans les mêmes conditions et avec la même liste de candidats.

Si l'égalité persiste après le second tour, le candidat le plus jeune est élu.

Si la participation au vote est toujours inférieure à 50 % des membres du Conseil d'administration lors du second tour et en dehors de l'hypothèse d'une égalité de suffrages, l'élection est acquise au candidat qui aura obtenu le maximum de voix.

La durée du mandat du membre du Bureau ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur.

Chaque candidat adresse, par lettre recommandée avec accusé de réception, au siège social de la Mutuelle, une déclaration de candidature aux fonctions du Bureau au moins quinze (15) jours calendaires avant la date de l'élection, accompagnée d'un curriculum vitae indiquant son âge, sa situation familiale, son lieu de résidence, sa durée d'adhésion, sa formation, un résumé de carrière professionnelle, ses divers engagements, notamment mutualistes, les mandats exercés au sein d'autres organes mutualistes et/ ou d'autres structures ; et d'une déclaration sur l'honneur.

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

Une nouvelle élection est organisée après chaque renouvellement partiel ou total du Conseil d'administration.

#### **ARTICLE 57 – VACANCE D'UN MEMBRE DU BUREAU**

En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le Conseil d'administration, pourvoit, au remplacement du poste vacant. L'administrateur élu achève le mandat de son prédécesseur.

#### **ARTICLE 58 – RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS DU BUREAU**

Le Bureau se réunit sur convocation du Président ou de la majorité des membres du Bureau. La convocation et l'ordre du jour sont adressés aux membres du Bureau au moins deux (2) jours calendaires avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Le Bureau peut se réunir par des moyens de « visioconférence » ou de « télécommunication » permettant l'identification de ses membres et garantissant leur participation simultanée et effective aux débats.

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente.

Les délibérations du bureau sont prises à main levée, à la majorité des membres présents.

Le Bureau a pour mission, sous le contrôle du Conseil d'administration :

- > d'organiser les travaux des instances de la mutuelle et de préparer leurs délibérations,
- > de préparer et examiner les projets de politique

générale, les budgets, les plans et programmes avant leur présentation au Conseil d'administration,

- d'arbitrer les éventuelles propositions divergentes des différentes commissions et comités statutaires nationaux spécialisés,
- de donner des avis sur toute évolution stratégique impactant la mutuelle.

Le Bureau, sur délégation expresse du Conseil d'administration, limitée dans le temps et l'objet, est autorisé à prendre certaines décisions permettant le fonctionnement interne de la Mutuelle. Il rend compte de ces décisions lors du Conseil d'administration le plus proche.

Le Bureau, en cas d'urgence, est autorisé à prendre toutes mesures destinées à sauvegarder les intérêts de la Mutuelle. Ces décisions sont soumises, pour approbation, au Conseil d'administration le plus proche.

Le Président du Conseil d'administration préside le Bureau et dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des suffrages.

Les membres du Bureau, après approbation du Président du Conseil d'administration, peuvent inviter toute personne interne ou externe à la Mutuelle en fonction des points à l'ordre du jour.

Le dirigeant opérationnel assiste de droit aux réunions du Bureau.

Il est établi un relevé de décision de chaque séance, approuvé par ses membres.

### **SECTION III**

## **ATTRIBUTION DES MEMBRES DU BUREAU**

### **ARTICLE 59 – LES VICE-PRÉSIDENTS**

Le Bureau est composé de Vice-Présidents.

Les Vice-Présidents secondent le Président qu'ils suppléent en cas d'empêchement, avec les mêmes pouvoirs, dans toutes ses fonctions à l'exception de celles qui relèvent de ses missions et pouvoirs de dirigeant effectif. Cette suppléance s'exerce selon le rang défini.

### **ARTICLE 60 – LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL**

Le Secrétaire général est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de l'animation de la vie institutionnelle et démocratique de la Mutuelle, de la formation des élus et de la conservation des archives.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel de la Mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

### **ARTICLE 61 – LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT**

Le Secrétaire général adjoint seconde le Secrétaire général.

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

### **ARTICLE 62 – LE TRÉSORIER GÉNÉRAL**

Le Trésorier général prépare et soumet à la discussion du Conseil d'administration les comptes annuels, les états, les rapports et tableaux qui s'y attachent.

Il présente chaque année au Conseil d'administration, un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle.

Le Trésorier général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au dirigeant opérationnel de la Mutuelle à un ou des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent.

### **ARTICLE 63 – LE TRÉSORIER GÉNÉRAL ADJOINT**

Le Trésorier général adjoint seconde le trésorier général. En cas d'empêchement de celui-ci il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

## **CHAPITRE IV**

### **COMMISSIONS ET COMITÉS NATIONAUX**

#### **ARTICLE 64 – COMMISSIONS ET COMITÉS STATUTAIRES NATIONAUX**

Le Conseil d'administration, conformément à l'article 38 des statuts, peut déléguer à des commissions et comités statutaires nationaux spécialisés temporaires ou permanents certaines missions expressément définies.

Il est constitué :

- une commission d'actions sociales et solidaires,
- une commission « finances, patrimoine et immobilier »,
- une commission vie mutualiste et formation des élus,
- une commission prévention et promotion de la santé,
- une commission communication,
- une commission « régime obligatoire »,
- une commission « sur les opérations de gestion et les relations avec les professionnels de santé »,
- une commission « développement, innovation et services »,
- une commission « contentieux des adhérents »,
- un comité des rémunérations.

Leur composition, organisation et missions respectives sont définies dans un règlement de fonctionnement interne spécifique à chaque commission et comité statutaire national adopté par le Conseil d'administration.

En dehors des mesures prises par le Comité d'Audit dans le cadre de l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008 relative au contrôle interne, les avis rendus par les commissions et comités, dans les différents domaines qui leur sont délégués, sont soumis au Bureau et au Conseil d'administration de la Mutuelle auquel appartient la décision.

Les délégations accordées par le Conseil d'administration aux commissions et comités nationaux ne peuvent l'exonérer de ses responsabilités et attributions, telles que définies par le Code de la Mutualité.

### **ARTICLE 65 – LE COMITÉ D'AUDIT**

La Mutuelle a mis en place un dispositif permanent de contrôle interne qui sera adapté en fonction des évolutions légales et réglementaires en vigueur.

Un Comité permanent, dénommé Comité d'Audit est spécifiquement créé à cet effet.

Un règlement de fonctionnement interne approuvé par le Conseil d'administration précise la composition, l'organisation et les missions de ce comité.

### **ARTICLE 66 – LA COMMISSION D'ACTIONS SOCIALES ET SOLIDAIRES**

Pour mettre en œuvre le principe de solidarité et faciliter l'accès aux soins pour tous, la Mutuelle dispose d'un fonds social destiné :

- À attribuer des aides financières aux membres participants et à leurs ayants droit adhérents ou bénéficiaires lorsqu'ils sont touchés par une situation difficile et exceptionnelle liée à la maladie ou l'accident,
- À faciliter la mise en place de dispositifs contribuant à la construction de solutions de nature sociale et solidaire.

Conformément au règlement de fonctionnement de l'action sociale, pour accéder au fonds social de la Mutuelle, les adhérents doivent justifier d'une année minimum d'ancienneté dont dix (10) mois effectifs de versement de cotisations.

Le budget national du fonds social est voté chaque année par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

Sur délégation du Conseil d'administration, le fonds social est administré par la Commission d'actions sociales et solidaires qui confie l'attribution des aides aux conseils territoriaux dans le strict respect du règlement d'action sociale mis en place par le Conseil d'administration.

La Commission d'actions sociales et solidaires

propose au Conseil d'administration les orientations stratégiques en matière d'action sociale, contrôle la gestion du fonds social et suit les attributions des aides par les conseils territoriaux.

Elle rend compte au Conseil d'administration et prépare le rapport annuel d'action sociale présenté chaque année à l'Assemblée générale.

## **CHAPITRE V**

### **VIE LOCALE : ORGANISATION DES CONSEILS TERRITORIAUX DE LA MUTUELLE**

#### **SECTION I – LES TERRITOIRES**

#### **ARTICLE 67 – RÉPARTITION DES MEMBRES ENTRE LES TERRITOIRES**

L'animation locale de la Mutuelle est mise en œuvre dans les territoires qui correspondent à une partie ou à la totalité d'un ou de plusieurs départements.

Les membres participants et les membres honoraires sont regroupés géographiquement au sein des territoires, administrés en conseils territoriaux, en fonction de leur lieu de résidence.

#### **ARTICLE 68 – DÉNOMINATION ET DÉLIMITATION DES TERRITOIRES**

La Mutuelle est divisée en territoires administrés par des conseils territoriaux.

Le rôle est les missions des conseils territoriaux sont définis par le Conseil d'administration.

#### **ARTICLE 69 – MISSIONS DES CONSEILS TERRITORIAUX**

Les conseils territoriaux organisent l'animation de la vie militante locale.

Les conseils territoriaux mettent en œuvre par délégation du Conseil d'administration, au bénéfice des adhérents, les politiques définies par la Mutuelle, notamment dans les domaines de l'action sociale, de la prévention et de la promotion de la santé, des relations avec les structures de livre III du territoire.

Les conseils territoriaux réalisent des missions en matière d'information et de formation des élus.

Les conseils territoriaux ont la responsabilité des budgets qu'ils gèrent selon les orientations définies par le Conseil d'administration.

Ils doivent rendre compte annuellement au Conseil d'administration de l'intégralité de leurs missions dont notamment leur gestion du budget et leurs réalisations.

## **SECTION II** **ÉLECTIONS ET COMPOSITION DU BUREAU** **DES CONSEILS TERRITORIAUX**

### **ARTICLE 70 – REPRÉSENTATION** **DES MEMBRES DANS LES CONSEILS** **TERRITORIAUX**

Dans chaque territoire, les conseils territoriaux sont composés :

- > des délégués titulaires,
- > des délégués suppléants.

Les membres participants du territoire concerné sont associés à la vie du conseil territorial.

Les membres du conseil territorial et les membres participants se réunissent en conseil territorial.

### **ARTICLE 71 – LE PRÉSIDENT DU CONSEIL** **TERRITORIAL**

Chaque conseil territorial élit un Président.

Seuls les membres du conseil territorial, titulaires d'un mandat d'administrateur de la Mutuelle, sont éligibles aux fonctions de Président du conseil territorial.

Le Président est élu au scrutin majoritaire à un tour.

En cas d'égalité des voix, le candidat le plus jeune est élu.

Le Président est élu pour une durée de trois ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

La candidature aux fonctions de Président du conseil territorial doit être adressée au Président du conseil d'administration, par courrier simple, au siège de la Mutuelle, au moins 30 jours calendaires avant la date de l'élection.

La perte de la qualité d'administrateur entraîne la perte du mandat de Président de conseil territorial.

En cas de vacance, une élection est organisée par le conseil territorial pour pourvoir à son remplacement.

### **ARTICLE 72 – LE BUREAU DU CONSEIL** **TERRITORIAL**

Si le nombre de membres du conseil territorial est au moins égal à dix (10), un bureau du conseil territorial est constitué.

Il est ainsi composé de la manière suivante :

- > Le président du conseil territorial,
- > Un secrétaire territorial,
- > Un trésorier territorial.

Ils sont élus dans les mêmes conditions que le Président du conseil territorial.

## **SECTION III** **RÉUNIONS DES CONSEILS TERRITORIAUX**

### **ARTICLE 73 – CONFÉRENCE ANNUELLE**

Une conférence annuelle réunira l'ensemble des Présidents des conseils territoriaux de la Mutuelle.

### **ARTICLE 74 – LES RÉUNIONS DU CONSEIL** **TERRITORIAL**

Le conseil territorial se réunit, sur convocation de son Président, au moins trois (3) fois par an.

Il délibère valablement si le quart au moins des membres du conseil territorial est présent. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

La convocation et l'ordre du jour, établi en concertation avec le Secrétaire général du Conseil d'administration, sont adressés aux membres du conseil territorial au moins cinq (5) jours calendaires avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion, approuvé lors de la séance suivante du conseil territorial.

Les procès-verbaux sont adressés pour information au Secrétaire général de la Mutuelle et à la direction des instances et de la vie militante.

## **SECTION IV** **LES COMMISSIONS TERRITORIALES** **ET LES SECTIONS LOCALES** **DES CONSEILS TERRITORIAUX**

### **ARTICLE 75 – LES COMMISSIONS** **TERRITORIALES**

Chaque conseil territorial constitue une commission d'actions sociales, une commission prévention et promotion de la santé et une commission vie mutualiste.

### **ARTICLE 76 – LES SECTIONS LOCALES**

Pour faciliter la vie militante de proximité, des sections locales peuvent être créées à l'initiative des conseils territoriaux. Elles rendent compte de leur action au conseil territorial.

## **CHAPITRE VI**

### **ORGANISATION FINANCIÈRE**

#### **SECTION I – PRODUITS ET CHARGES**

### **ARTICLE 77 – PRODUITS**

Les produits de la Mutuelle comprennent :

- 1- le droit d'adhésion versé le cas échéant par les membres et dont le montant est fixé par l'Assemblée générale ;
- 2- les cotisations des membres participants ; et éventuellement les cotisations 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 et autres produits.



## ARTICLE 78 – CHARGES

Les charges de la mutuelle comprennent :

- 1- les diverses prestations servies aux membres participants ;
- 2- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;
- 3- la dotation affectée au fonds social ;
- 4- les versements faits aux unions et fédérations ;
- 5- la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination ;
- 6- les cotisations versées au fond de garanties, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds ;
- 7- les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-5 du Code de la Mutualité ;
- 8- 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 pour l'exercice de ses missions ;
- 9- plus généralement toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

## **SECTION II MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS : RÈGLES DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE**

### ARTICLE 79 – APPORTS ET TRANSFERTS FINANCIERS

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

Tout transfert financier à une mutuelle ou à une union doit faire l'objet d'un rapport du Conseil d'administration dans les conditions définies à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité. Il ne peut remettre en cause les exigences de solvabilité de la Mutuelle.

### ARTICLE 80 – MODE DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS

Les fonds détenus par la Mutuelle sont gérés conformément aux règles prudentielles et de placement déterminés par les textes en vigueur.

### ARTICLE 81 – ADHÉSION AU SYSTÈME FÉDÉRAL DE GARANTIE

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

## ARTICLE 82 – COMMISSAIRE AUX COMPTES

En application de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisi sur la liste mentionnée à l'article L.822-1 du Code de Commerce.

Le Président du Conseil d'administration convoque le commissaire aux comptes à toute Assemblée générale. Le commissaire aux comptes joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la Mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du Livre III du Code de la Mutualité.

## ARTICLE 83 – FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Conformément à l'article L.114-4 4° du Code de la Mutualité, la Mutuelle crée un fonds d'établissement.

Son montant est fixé à 381 100 euros. Ce montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 23.1 des statuts, sur proposition du Conseil d'administration.

## TITRE III INFORMATION DES ADHÉRENTS

### ARTICLE 84 – ÉTENDUE DE L'INFORMATION

Chaque membre participant dispose d'un exemplaire des statuts, du règlement intérieur s'il existe, et dans le cadre des opérations individuelles du(es) règlement(s) mutualiste(s) relatif(s) aux garanties qu'il a souscrites.

Les modifications de ces documents sont portées à sa connaissance.

Les membres participants relevant d'opérations collectives reçoivent de la personne morale souscriptrice, signataire du contrat collectif une notice d'information rédigée par la Mutuelle dans les conditions légales et réglementaires.

Les membres participants sont informés :

- > des services et établissements d'action sociale auxquels ils peuvent avoir accès ;
- > des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent ;
- > du système de garantie auquel la mutuelle adhère.

## TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

### CHAPITRE I RÉCLAMATION-MÉDIATION

#### ARTICLE 85 – RÉCLAMATIONS

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification, ou une demande d'avis n'est pas une réclamation (recommandation de l'ACPR du 14 novembre 2016 n°2016-R-02). Pour toute réclamation, le membre participant peut s'adresser dans un premier temps à son interlocuteur habituel :

- Soit en remplissant un formulaire de contact depuis l'espace adhérent, sur notre site [www.eovi-mcd.fr](http://www.eovi-mcd.fr)
- Soit par téléphone: 09 69 32 22 56 (appel non surtaxé)
- Soit auprès de l'une de nos agences : retrouvez la liste de nos agences sur notre site [www.eovi-mcd.fr](http://www.eovi-mcd.fr)

Lorsque la réponse apportée ne satisfait pas le membre participant, il peut alors saisir le service relation client réclamations :

- Soit en complétant le formulaire de réclamations disponible en agence, ou depuis l'espace adhérent, sur notre site [www.eovi-mcd.fr](http://www.eovi-mcd.fr)
- Soit en écrivant à l'adresse suivante: Eovi-Mcd Service Réclamations – TSA 31279 – 53102 MAYENNE Cedex

La Mutuelle dispose d'un délai de dix (10) jours à compter de la réception de la réclamation pour en accuser réception, par courrier ou par courriel.

Une réponse définitive sera apportée au membre participant dans un délai maximal de deux (2) mois à compter de la date de réception de sa réclamation.

#### ARTICLE 86 – MÉDIATION

En cas de désaccord, et après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations en vigueur au sein de la Mutuelle, le membre participant peut demander l'avis du médiateur en s'adressant à Monsieur le Médiateur de la Consommation de la Mutualité Française – FNMF - 255 rue de Vaugirard - 75719 Paris Cedex 15, soit par mail à l'adresse : [mediation@mutualite.fr](mailto:mediation@mutualite.fr), soit directement via le formulaire figurant sur le site internet du Médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

## CHAPITRE II DISSOLUTION-LIQUIDATION

#### ARTICLE 87 – DISSOLUTION VOLONTAIRE ET LIQUIDATION

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la Mutuelle est prononcée par l'Assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 24-1 des statuts.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'Assemblée générale ayant prononcé la dissolution et statuant dans les conditions prévues à l'article 23-1 des présents statuts à d'autres mutuelles ou unions ou au fonds national de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du Code de la Mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L.431-1 du Code de la Mutualité.

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 aux pouvoirs des administrateurs.